

Université de Lausanne
Faculté des sciences sociales et politiques
Institut de psychologie

Session d'automne 2017

***« Aux limites de l'analysable » :
l'apport des médiations thérapeutiques
dans la prise en charge psychanalytique
des états limites***

Mémoire universitaire de Maîtrise ès Sciences en psychologie

Présenté par Valentine Gygax

Directeur : Pascal Roman

Experte : Mireille Stigler

Remerciements

Pour son accompagnement, sa confiance et sa disponibilité,
je tiens à remercier le P^r Pascal Roman,

Pour les discussions interminables et la gestion de l'angoisse,
mes collègues Jérémy Marro & Flore Duboux,

Et pour avoir accepté de tenir le rôle d'experte pour ce travail,
Mme Mireille Stigler

Table des matières

1. Introduction	6
------------------------------	----------

PREMIERE PARTIE

2. Psychanalyse des limites.....	8
---	----------

2.1. Introduction à la problématique des limites	8
2.2. Le cadre psychanalytique : aux limites de l'analysable.....	11
2.3. Théorisations sur les états limites	14
2.3.1. <i>Jean Bergeret (1923-)</i>	14
2.3.2. <i>Otto Kernberg (1928-)</i>	16
2.3.3. <i>Didier Anzieu (1923-1999)</i>	18

3. Apports d'André Green	20
---------------------------------------	-----------

3.1. Le concept de limite	20
3.2. Modèle pour penser les cas limites	20
3.2.1. <i>Le clivage</i>	21
3.2.1.1. Angoisses de perte et d'intrusion	23
3.2.1.2. Le blanc	24
3.2.1.3. Le vide	25
3.2.1.4. Le discours « collier »	26
3.2.2. <i>La dépression primaire</i>	26
3.2.2.1. La logique du désespoir	27
3.2.2.2. La destructivité et l'agir	28
3.3. Aspects contre-transférentiels et espace du possible	29

4. Hypothèse de travail.....	30
-------------------------------------	-----------

DEUXIEME PARTIE

5. Les médiations thérapeutiques	33
---	-----------

5.1. Processus psychiques de représentation, de symbolisation et processus tertiaires	34
5.1.1. <i>La représentation</i>	34
5.1.2. <i>La symbolisation</i>	36
5.1.3. <i>Les processus tertiaires</i>	38

5.2. « Médiation : entre quoi et quoi ? »	40
5.3. Les objets médiateurs	41
5.3.1. <i>L'objet transitionnel</i>	41
5.3.2. <i>L'objet de relation</i>	43
5.3.3. <i>Le médium malléable</i>	44
5.3.4. <i>Les qualités sensorielles de l'objet médiateur</i>	46
5.3.5. <i>L'objet médiateur dans le travail thérapeutique groupal</i>	47
5.3.6. <i>L'objet inconnu</i>	49

TROISIEME PARTIE

6. Mise en lien et discussion	52
6.1. « Hors psychanalyse » ?	52
6.1.1. <i>La question du transfert et du contre-transfert</i>	52
6.1.2 <i>La question de l'associativité et de l'interprétation</i>	58
6.2. Apports de l'objet médiateur dans la prise en charge des états limites	62
6.3. Reprise et discussion de l'hypothèse	64
6.4. Apports du concept de processus tertiaires dans les dispositifs à médiation	66
7. Conclusion	68
8. Bibliographie	70

1. Introduction

A quoi fait référence la catégorie clinique d'« état-limite » et quels remaniements les problématiques limites imposent-elles dans la prise en charge thérapeutique ? Depuis plusieurs décennies et après la mort de Freud, cette nouvelle entité clinique a beaucoup interrogé dans le champ de la psychanalyse et a nécessité plusieurs réaménagements du cadre analytique, de par leur inadéquation à la cure psychanalytique classique et leur *folie privée* révélée dans le transfert, folie qui n'était ni celle du névrosé, ni celle du psychotique.

Je propose dans ce travail de réfléchir aux enjeux liés aux problématiques limites telles que décrites par André Green et de les mettre en perspective avec les aménagements du cadre analytique proposés dans les dispositifs à médiation thérapeutique.

La médiation, en tant que lieu d'introduction d'un tiers, est aussi lieu d'entre-deux, d'intermédiaire, et par là de transformation. Médier, c'est faire appel à quelque chose d'autre, c'est sortir du dualisme pour entrer dans la tiercéité, et c'est potentiellement pouvoir introduire de la liaison en invitant un troisième élément qui fait se communiquer ce qui jusque là n'était pas en lien, ou plus en lien. En écho avec ce que l'on retrouve dans les problématiques limites, se pose la question de la symbolisation dans les dispositifs à médiation thérapeutique, le médiateur introduisant une possibilité de mise en lien.

Ce travail se propose comme une exploration des mécanismes psychiques sous-jacents à une population donnée, qui est celle décrite par Green des « états-limites », et selon un dispositif thérapeutique particulier qui est celui de l'introduction du tiers médiateur dans la relation analytique. Cette exploration, dans une tentative de mise en lien, suit le fil rouge des difficultés rencontrées dans la prise en charge de cette population, avec toujours en filigrane la question de l'inscription théorique de cette prise en charge, « hors psychanalyse » ou dans un cadre qui puisse toujours être considéré comme « analysant ».

Une première partie introduira la psychanalyse des limites, avec la question de l'« analysabilité » de cette population et les différentes théorisations qui lui sont reliées. De l'analysable aux limites de l'analysable, nous traiterons la question du cadre analytique, de ses limites à ses aménagements, puis

poursuivrons avec ce qu'a pu apporter Green dans la compréhension des problématiques limites.

Cette première partie se terminera avec la formulation d'une hypothèse, proposition de mise en lien entre le concept de processus tertiaire proposé par Green et l'introduction d'un objet médiateur dans la thérapie ; hypothèse qui sera mise au travail grâce à l'apport des réflexions issues des dispositifs thérapeutiques à médiation qui constitueront l'objet de la deuxième partie de ce travail.

Du concept de médiation aux différentes facettes de l'objet médiateur, tantôt objet transitionnel, objet de relation, médium malléable ou encore objet inconnu, nous questionnerons les processus psychiques sous-jacents à l'introduction de cet objet médiateur, et de manière plus générale les processus psychiques de représentation et de symbolisation, mécanismes cruciaux de la médiation avec la population qui ici nous intéresse.

La troisième partie consistera en une mise en commun des éléments précédemment abordés, en discutant ce qui dans ce que nous avons vu à propos de la prise en charge des états limites selon Green et selon les dispositifs à médiation, peut être considéré comme étant « hors psychanalyse » ou, au contraire, peut être considéré comme s'inscrivant dans un cadre analytique.

Nous discuterons ensuite de l'apport de l'objet médiateur dans le traitement psychanalytique des états limites, puis de l'hypothèse énoncée plus haut, pour ensuite conclure dans ce qui sera le dernier chapitre de ce travail.

« Les analystes aiment les névrosés, parce que ceux-ci les rendent intelligents – ils les comprennent ; efficaces – ils les guérissent parfois ; aimables – le transfert positif y domine toujours. Les cas-limites les rendent bêtes – ils n’y voient goutte ; coupables – ils ont le sentiment de ne pas mériter leurs honoraires ; détestables – ils sont plus haïs qu’aimés par l’analysant aveugle à leurs efforts et ingrat de surcroît » (Green, 1990, p. 282).

PREMIERE PARTIE

2. Psychanalyse des limites

2.1. Introduction à la problématique des limites

Tout d’abord, je me suis posée la question de savoir à quoi référait ce que l’on appelle les « cas limites » ou les « états limites ». Si j’ai voulu travailler sur cette population-là, c’est parce que Green dans son livre *La folie privée* (1990) présente ces cas, qu’il réfère plutôt à des « états limites de l’analysabilité » (p. 85), comme répondant difficilement à la cure psychanalytique traditionnelle, c’est-à-dire celle dont nous parle Freud.

Fourcade (2010) explique qu’il y a eu dans les années 1970 et 1980 beaucoup de travaux sur les patients-limites, et que cette tendance est réapparue de nos jours, notamment en lien avec les problèmes d’alcoolisme, de toxicomanies, de troubles des conduites alimentaires, de violences, de délinquances et de suicides. L’évolution des sociétés, et selon lui plus précisément les « déconvenues qui frappent les systèmes éducatifs nouveaux ainsi que l’évolution des structures et des rôles familiaux dans un changement global de la socioculture » expliqueraient l’accroissement de certaines caractéristiques que l’on peut relier aux états-limites (« insuffisance de la régulation pulsionnelle, difficulté d’identifications secondaires structurantes, faiblesse des liens affectifs, imaginaires et symboliques... absence de limites, absence de repères, absence d’interrelation ! ») ainsi que la tendance actuelle qui veut que les « patients-limites » soient de plus en plus nombreux (p. 12-13).

Comme nous l’indique Estellon, auteur d’un ouvrage collectif sur l’*Actualité des états limites* (2014), « tantôt isolée en tant que syndrome autonome, tantôt rabattue du côté de la névrose, plus souvent du côté de la psychose ou de la psychopathie, l’organisation limite s’est peu à peu individualisée pour exister en tant que telle dans les classifications des maladies mentales » (p. 15).

Green (1990), quand à lui, parle de « catégorie mal définie des cas-limites », en expliquant qu’autrefois les cas-limites se trouvaient aux frontières de la psychose, « laissant sous-entendre le danger d’un basculement dans celle-

ci » (p. 38). Il ajoute que les cas-limites occupent une « position carrefour », « sorte de plaque tournante » qui permet de mieux comprendre notamment la névrose, la psychose, la perversion et la dépression car ils sont caractérisés par une « indétermination structurale » qui permet de mieux appréhender les formations cliniques plus structurées et leurs relations avec celles-ci (p. 38).

On parle ainsi d'« états limites », de « fonctionnements limites », ou encore d'« organisation *borderline* de la personnalité » dans le champ de la psychologie clinique et de la psychiatrie et selon Estellon (2014) cela réfère à un certain type de patients « difficiles à soigner », « généralement plus tournés vers l'agir que vers l'intériorisation, présentant des défenses particulières qui ne relèvent pas exclusivement de la névrose, de la psychose franche ni de la perversion ». Il ajoute qu'avec de tels patients, les cures analytiques et les psychothérapies sont plus difficiles, plus complexes, plus éprouvantes pour le thérapeute mais aussi pour le patient (pp. 7-8).

Ces difficultés rencontrées avec les patients-limites dans les thérapies sont reprises par Fourcade dans son livre *Les patients limites, Psychanalyse intégrative et psychothérapie* (2010) où il explique à la suite de Green que ces patients ont entraîné « les évolutions et les remises en question de la théorie et des pratiques psychanalytiques » et où il se demande si ces patients sont analysables ou si leur problématique est « hors psychanalyse » (p. 13), ainsi que par Kapsambelis et Kamieniak dans leur article *Argument : la cure des états limites* (2011) qui nous expliquent que « c'est à partir de la mise en difficulté du processus analytique tel qu'il se déroule dans la cure-type que leur spécificité propre [aux états limites] a commencé à être saisie » (p. 326).

Ce qui m'intéresse dans cette première partie de mon travail est la réflexion qui est née de la nécessité de remaniement des cadres théoriques psychanalytiques pour répondre à certaines problématiques spécifiques que l'on attribue aux états-limites.

Comme l'admet Bergeret (2011), c'est à la fin du 20^{ème} siècle que la spécificité structurelle des états limites a posé « quelques délicats problèmes » à la psychanalyse, de par la difficulté de classification et de compréhension de cette structure dans les cadres théoriques les plus classiques (pp. 370-371).

Plus précisément, Green (1990) indique que c'est la pertinence de la métapsychologie issue des névroses qui est remise en question avec les cas-limites, bien que dans la deuxième partie de l'œuvre de Freud (après le

« tournant des années 1920 » selon Green), il y ait des « clés de grande valeur » à la compréhension et à la reformulation d'une nouvelle théorie qui ne tourne pas seulement autour des névroses (avec notamment la mise en avant de la pulsion de mort). Il s'agit donc pour Green, en tout cas dans les textes rassemblés dans *La folie privée* (1990), de dégager un modèle à partir des cas-limites qui puisse permettre de sortir des « impasses » de la littérature analytique, un modèle qui puisse induire une réflexion sur la technique et même une « réévaluation de la cure psychanalytique dans son ensemble » (p. 39).

Une des premières manières de parler des états limite est souvent de les démarquer d'avec les névroses et les psychoses. On retrouve cette idée chez Green, mais aussi dans le livre de Pirlot et Cupa (2012) *Approche psychanalytique des troubles psychiques*, où les auteurs mettent en garde du « polymorphisme clinique et psychopathologique de l'entité clinique état-limite », et de la possible ressemblance de cette entité avec une psychose, une névrose, une personnalité pathologique ou une psychopathie (p. 71).

Fourcade (2010) aussi les démarque des patients de structure névrotique, qui eux « entrent de façon satisfaisante dans le cadre théorique et la technique psychanalytique », cadre qui comme dit précédemment, a été construit par Freud pour eux (p. 14).

Richard (2014) fait aussi référence à la comparaison des cas limite avec la névrose, traditionnellement pour opposer la névrose et son « organisation psychique et capacité de symbolisation » avec un état qui présenterait des déficits dans ces deux domaines sans que ce soit pour autant de la psychose (p. 29).

Les exemples ne manquent pas pour montrer la manière dont les auteurs abordent la question des cas limites de par leur différence d'avec la névrose et la psychose, et de par les problèmes liés au cadre qu'ont pu rencontrer certains analystes en travaillant avec eux. Je vais donc revenir sur les « limites de l'analysable » rencontrées avec ces patients pour mieux cerner leur problématique, puis présenter les théorisations les plus connues à ce sujet pour terminer ce chapitre par certaines caractéristiques des états limites décrites par Green et qui serviront aux chapitres suivants.

2.2. Le cadre psychanalytique : aux limites de l'analysable

Les « limites de l'analysable », avec les états limite, écrivent Kapsambelis et Kamieniak (2011), sont doubles : ce sont celles de la « théorie du sens, tel que révélé par l'interprétation » dans la cure type et ce sont les « limites d'un *cadre analytique* favorable à la régression » et plus précisément les limites d'un cadre favorable au « contact psychique avec l'objet primaire » (p. 327).

Comme l'expliquent Laplanche et Pontalis (1967/2007), « l'interprétation est au cœur de la doctrine et de la technique freudiennes. On pourrait caractériser la psychanalyse par l'interprétation, c'est-à-dire la mise en évidence du sens latent d'un matériel » (p. 207). La cure type est donc en partie fondée sur l'interprétation du matériel inconscient proposé dans la cure par l'analysant. Or, comme le dit Green (1990), les interprétations de l'analyste peuvent se faire « subtiles » dans une situation où le cadre en tant que contenant est silencieux, où « la contention des personnes relègue à l'arrière-plan la contention du cadre » ; mais par contre, dans une situation où le cadre « fait sentir sa présence », où quelque chose se passe « contre » le cadre de la part de l'analyste et de l'analysant, alors le travail d'élaboration et les interprétations se font plus difficiles (p. 98). En effet, comme l'écrit Estellon (2014) en référence à Green et aux défauts des processus de liaison chez les états limites (sur lesquels nous reviendrons), « tout se passe comme si l'interprétation n'enclenche rien et ne donne lieu à rien qui ressemblerait à une mobilisation interne » (p. 26). Avec les états limites, donc, comme le soulignent Kapsambelis et Kameniak (2011), le sens latent censé être révélé par l'interprétation montre certaines limites, et le cadre analytique classique ainsi que les interprétations de l'analyste basé sur le contenu inconscient des associations libres nécessite un réaménagement.

L'association libre du patient, qui est favorisée par la régression, est ce que Freud a appelé la « règle fondamentale » de la psychanalyse, qui veut que l'analysant dise ce qu'il pense et ce qu'il ressent sans rien omettre de ce qui lui vient à l'esprit (Laplanche & Pontalis, 1969/2007, p. 398).

Freud a d'abord abordé la notion de régression pour parler du rêve où les pensées régressent jusqu'au système perception (les pensées deviennent les images sensorielles du rêve) alors qu'en état de veille, dans l'état « normal », les excitations parcourent des systèmes dans le sens inverse (de la perception à la motilité) : il s'agit donc d'une régression au sens *topique* car

l'excitation parcourt normalement une succession de systèmes psychiques dans une direction donnée, alors qu'avec le rêve elle parcourt ces systèmes dans le sens inverse. Ce retour en sens inverse peut aussi être temporel (retour du sujet à des étapes dépassées de son développement) ou formel (du plus complexe au plus archaïque, du secondaire au primaire) (Laplanche et Pontalis, 1967/2007, pp. 400-401).

Pour Winnicott, la régression dans la cure est une « nécessité pour atteindre les niveaux primaires de la psyché » (Kapsambelis & Kamieniak, 2011). Régression qui est par ailleurs différenciée par Winnicott (1969) selon le type de patient et les éventuelles carences de son environnement ; et qui dans la situation analytique permet dans une certaine mesure de reproduire les premières techniques de maternage primitives, ou autrement dit le « contact psychique avec l'objet primaire » (Kapsambelis et Kamiemiak, 2011, p. 327).

D'après Green (1990), les patients qui présentent des difficultés d'élaboration voire un refus de penser, comme certains états-limites, supportent mal le cadre analytique, ils exercent une pression sur lui ou rusent avec lui, et ils ne peuvent pas utiliser les « bénéfices régressifs » qui en découlent (p. 344).

Ainsi, le processus régressif peut être compliqué à atteindre dans le cadre de la cure psychanalytique avec les états limites, et il n'échappe pas aux « pièges de la répétition, de la réparation ou de la reviviscence non élaborable », nous rappellent Kapsambelis et Kamieniak (2011, p. 327). Le contact psychique avec l'objet primaire questionne la dynamique transférentielle, et de manière plus générale, la relation d'objet questionne la dynamique transféro-contre-transférentielle dans la thérapie.

En effet, la question du transfert est très importante dans le travail et la théorisation des cas limites : ce sont justement les difficultés rencontrées dans le transfert qui ont permis une réflexion avec ce type de patients, parce que d'apparence bien adaptés socialement, ils montrent leur « folie privée » dans l'intimité de la relation transférentielle (Green, 1990, p. 65). C'est d'ailleurs à partir du concept de « réaction thérapeutique négative » que l'on a commencé à parler de *trouble borderline de la personnalité*, nous rappelle Estellon (2014, p. 14).

La dynamique transférentielle est transformée avec les états limites d'après Kapsambelis et Kamieniak (2011) parce que le thérapeute n'est plus, comme dans la cure type, le « grand muet » du dispositif, l'objet de toutes les

projections et de tous les fantasmes, il devient, en tout cas dans l'exemple pris par Kapsambelis et Kamieniak des séances de Winnicott et de Kernberg, un objet actif et participant, qui s'implique en son nom propre dans le déroulement de la cure (p. 325). L'objet est considéré dans sa matérialité, dans sa concrétude, la demande à l'analyste n'est plus de représenter l'objet dans sa contingence, mais de « l'incarner dans une réalité qui excède la réalité psychique », de l'incarner dans sa matérialité (p. 327). Pour le dire autrement et peut-être plus simplement, « plus que pour tout autre entité psychopathologique (sauf peut-être la phobie), l'organisation limite donne à constater une nécessité de voir. Sans la vision, tout se passe comme si l'objet se mettait à disparaître » (Estellon, 2014, p. 26).

La règle de l'abstinence, aussi décrite par Freud et citée par Kapsambelis et Kameniak (2011, p. 329), consiste à « laisser subsister chez le malade besoin et désirance, en tant que forces poussant au travail et au changement, et se garder de les apaiser par des succédanés » (Freud, 1915/2013, p. 135), c'est-à-dire ne pas encourager ou chercher à satisfaire les besoins et désirs du patient. Le but de la cure est de « rendre conscient le refoulé et de mettre à découvert les résistances du patient » et la libido du patient doit effectuer un déplacement pour créer, à la place des symptômes, de nouvelles satisfactions substitutives qui ne doivent cependant pas être données par l'analyste, d'où la règle de l'abstinence et de la privation (Freud, 1919/2013, pp. 148-149).

L'analyste ne doit donc pas intervenir dans la vie de ses patients, ne pas chercher à satisfaire leurs besoins ; il doit conserver sa neutralité dans la relation analytique. Or avec les états limites, cette règle est malmenée par les débordements du cadre, les agirs qui peuvent intervenir dans la cure, ou encore selon Estellon (2014) par certaines caractéristiques inhérentes aux cas-limites telles que « l'accrochage aux sensations perceptives, le gel ou le débordement des affects qui caractérisent ces troubles, les états de détresse dans lesquels arrivent parfois certains sujets » (p. 11).

Les agirs se heurtent à la règle du renoncement à l'acte, et selon Green (1990) le fonctionnement de la « pulsion en acte » a été perdu de vue, les prohibitions du cadre analytique restreignant l'agir et contraignant à la verbalisation pour révéler le monde des désirs et des fantasmes plutôt que le « langage de la pulsion », et il regrette le fait que « l'analyste ne connaît que la folie psychique » (pp. 207-208).

Winnicott aussi a relevé les difficultés de l'analyste dans le traitement des états-limites, et la nécessité d'un « cadre actif » qui puisse soutenir et permettre d'élaborer les défaillances de l'environnement primaire répétées dans le transfert, à travers un mouvement contre-transférentiel « réparateur des failles et des défaillances », favorisé par la régression (Kapsambelis & Kamieniak, 2011, p. 328).

Dans le même ordre d'idées, Green (1990) propose qu'après la blessure narcissique infligée aux Hommes par Freud en déclarant que le Moi n'était pas maître en sa propre maison, une deuxième blessure narcissique est infligée aux analystes par le Moi en leur montrant « qu'il n'était pas si facile de jouer de lui comme d'une flûte » (en référence à Hamlet) (p. 65), dans le but de rendre compte de ces « défaillances » de l'analyste et de la crise qu'elles ont pu engendrer.

Nous voyons que les « limites de l'analysable », proposées par Kapsambelis et Kameniak (2011), censées être doubles, nous ouvrent surtout sur une multitude d'aspects qui questionnent les règles fondamentales « classiques » de la cure analytique, telles que proposée par Freud (association libre, régression, règle de l'abstinence), mais l'article de Kapsambelis et Kameniak (2011) montre aussi que le dispositif de la cure a été remis en question par ces limites : dispositif en face à face plutôt que divan-fauteuil, présence visuelle de l'analyste et soutien par le regard et le processus de pensée plutôt que dissimulation, mais aussi prise en compte de l'*agieren* dans la thérapie et tentative d'intégration de sa fonctionnalité dans la dynamique thérapeutique (p. 329).

Nous allons à présent aborder le point de vue de trois auteurs qui ont marqué la pensée psychanalytique ainsi que le champ de la nosologie psychiatrique de par leurs théorisations sur ou autour des états limites.

2.3. Théorisations sur les états limites

2.3.1. Jean Bergeret (1923-)

Pour Bergeret, premier théoricien français sur la question des états limites dès la fin des années 1960, l'état limite est un « aménagement défensif », vu comme une « astructuration », une « troisième lignée psychotique » ou un « tronc commun » qui a comme but premier de tenter d'éviter la dépression (Estellon, 2016, p. 45-46).

Mettant l'accent sur l'importance des « aléas du narcissisme », Bergeret (2011) considère que les états limites sont des structures plutôt instables qui ont « dépassé les risques de clivages psychotiques » mais n'ont pas accédé à une organisation oedipienne (p. 369). De nature narcissique secondaire d'après Bergeret, les états limites ont leur économie propre et ces personnes vivent des relations non pas vraiment objectales mais « d'un sujet qui se vit comme « petit » en face de « grands » : l'autre n'est pas vécu comme étant vraiment différent, égal à soi, ou ayant la potentialité d'être complémentaire (Bergeret, 2011, p. 370).

Estellon (2016) explique à ce sujet que « la triade narcissique vient remplacer la triangulation oedipienne » : ayant vécu durant la petite enfance un « premier traumatisme désorganisateur (précoce) », qui est à l'origine de failles narcissiques importantes, le Moi est entré dans une phase de latence où les questions liées à la sexualité sont refoulées et le conflit oedipien n'ayant pas pu s'élaborer, la sexualité aura du mal à se génitaliser. Cette période de latence, marquée par une relation d'objet anaclitique et l'impossibilité d'entrer dans la conflictualisation oedipienne, peut durer toute la vie ou être interrompue par un « second traumatisme désorganisateur (tardif) » qui débouchera alors sur de nouveaux « aménagements », dans une direction névrotique (économie oedipienne), de régression psychosomatique ou encore psychotique (désinvestissement de la réalité) (pp. 46-47).

Aliéné par la dépendance et une relation d'objet oscillant entre le besoin de séparation et la nécessité du lien, l'état limite est donc marqué par d'importantes failles narcissiques dues à une forte angoisse de perte liée aux microtraumatismes désorganisateurs vécus durant la petite enfance et ce « tronc commun » des états limites peut avoir plusieurs destins différents à partir de la fin de l'adolescence.

Notons encore que Bergeret, dans son article de 2011 sur *Les états-limites en 2010. Soigner quoi ?*, différencie le terme français d'*état limite* de celui anglais de *borderline*. Pour lui, ces deux termes sont des « faux amis » et il en donne l'exemple par une visite faite par lui dans le service hospitalier d'Otto Kernberg et la découverte du fait que la plupart des *borderline* hospitalisés étaient pour lui des « prépsychotiques » et non pas des états limites (p. 369).

2.3.2. Otto Kernberg (1928-)

Kernberg (1979/2016) utilise le terme d'« organisation limite de la personnalité » (*borderline personality organization*), pour faire référence à une organisation de la personnalité qui est « pathologique, stable et spécifique », et qui occupe « un espace limite » entre les névroses et les psychoses (pp. 2-3).

Il propose dans *Les troubles limites de la personnalité* (1979/2016) trois niveaux d'analyse qui permettent de repérer les « perturbation limites de la personnalité » : l'analyse descriptive (à travers le repérage de symptômes), l'analyse structurelle (à travers des éléments de la structure) et l'analyse génétique et dynamique.

L'analyse descriptive propose des éléments diagnostics « de présomption » qui doivent être au nombre de deux ou davantage, pour que l'on puisse présumer un trouble limite de la personnalité. Il décrit les symptômes suivants : angoisse (diffuse et flottante), névrose polysymptomatique (symptômes d'allure névrotique comme la phobie, des symptômes obsessionnels, des symptômes de conversion, des « réactions dissociatives », le tout couplé de tendances hypochondriaques et paranoïdes), tendances sexuelles perverses polymorphes (perversion sans relation d'objet constante), structures pré-psychotiques « classiques » (personnalité paranoïde ou schizoïde ou hypomane), impulsivité et toxicomanie (satisfaction immédiate des besoins pulsionnels) et trouble de la personnalité d'« échelon inférieur » (comme la personnalité narcissique, par opposition par exemple à la personnalité hystérique qui se situe à l'autre bout du continuum entre personnalité « d'échelon inférieur » et personnalité « d'échelon supérieur ») (pp. 6-11).

L'analyse structurelle permet de penser le moi comme une « structure d'ensemble qui intègre des structures et des fonctions » et porte sur quatre éléments de la structure des organisations limites :

- les « manifestations non spécifiques de la faiblesse du moi » comme le manque de tolérance à l'angoisse, le manque de contrôle pulsionnel et le manque de développement des voies de sublimation, ou encore le manque de différenciation des images de soi et d'objet, l'estompage des frontières du moi et le sentiment d'identité diffuse,

- le « retour aux processus primaires de la pensée », par opposition aux processus secondaires,
- les opérations défensives, comme le clivage, l'idéalisation primitive, des formes précoces de projection et le déni,
- et les mécanismes d'omnipotence et de dévalorisation (en lien avec l'objet « totalement bon » et persécuteur, et la relation d'objet internalisé) (pp. 18-35).

L'analyse génétique-dynamique, basée en partie sur les travaux de Klein, met en avant une agressivité pré-génitale excessive, surtout orale, qui débouche sur des conflits oedipiens prématurés dans la première enfance et une condensation entre les buts génitaux et pré-génitaux (pp. 36-38).

Ces trois niveaux d'analyse se complètent et forment un tableau clinique qui aura une influence aux Etats-Unis dans le développement du diagnostic du trouble de la personnalité borderline (*Borderline Personality Disorder*) dans le DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), Kernberg ayant beaucoup travaillé sur la prise en charge psychothérapeutique des organisations limites de la personnalité et offert un modèle précis qui se démarque des modèles de la névrose et de la psychose (Gunderson, 2009).

Par ailleurs et plus récemment, Kernberg et Michel (2009) repèrent deux significations différentes du terme *borderline* : la première est celle de la littérature psychanalytique des débuts de l'utilisation de ce terme, telle que décrite ci-dessus, qui fait référence à une structure psychologique sous-jacente qui n'est ni de la psychose (désorganisation, perte de la réalité), ni de la névrose (stabilité des relations et régulation des affects) mais à des troubles de la personnalité plus sévères qui comprennent différents troubles de l'axe I du DSM-IV (« troubles majeurs ») plus changeants, instables et polysymptomatiques que dans la névrose ou la psychose. La seconde signification est celle du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR en 2009), « phénoménologie de surface » (*surface phenomenology*) qui décrit un trouble précis (axe II du DSM-IV, groupe B), et qui est la signification « officielle » du terme *borderline* dans le champ de la nosographie psychiatrique actuelle (p. 505).

De plus, Kernberg et Michels (2009) indiquent que si tout ce qui est défini par la deuxième signification peut se retrouver dans la première, le terme *borderline* tel que considéré par la première signification déborde ce que

recouvre la seconde : le terme (issu de la littérature psychanalytique) de *borderline* peut tout autant correspondre à un trouble de la personnalité *borderline* qu'à d'autres troubles de la personnalité de l'axe II, comme le trouble de la personnalité histrionique, le trouble de la personnalité narcissique, le trouble de la personnalité antisociale ou d'autres troubles du groupe A ou C de l'axe II, ou encore certains autres troubles « non spécifiés ».

2.3.3. Didier Anzieu (1923-1999)

L'œuvre d'Anzieu est « construite sur la question des limites », d'après Kaës (2015), et c'est son invention de la métaphore du « Moi-peau » qui a permis de penser la question des limites dans le champ de la psychanalyse (pp. 8-9). Cependant, comme l'indique Chabert (dans Braconnier, 2009), Anzieu n'a pas directement écrit sur les fonctionnements limites : d'après elle, « il [Anzieu] ne les identifiait pas d'un point de vue diagnostique et psychopathologique comme des fonctionnements limites » (p. 42). Ainsi, Anzieu a beaucoup travaillé la question des frontières et des limites, mais n'en a pas fait une théorisation générale sur les états limites.

Le Moi-peau, métaphore des échanges entre le dedans et le dehors, est défini par Anzieu comme « une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps » (cité par Séchaud, 2015, p. 20). Séchaud (2015) précise que la métaphore du Moi-peau maintient le lien entre le corps et la psyché, et permet de penser les limites intrapsychiques, mais aussi les limites intersubjectives (pp. 24-30).

Si l'on peut rapporter cette notion aux états limites, c'est parce que d'après Anzieu, c'est la « structure d'ensemble du Moi-peau » qui est altérée dans cette population clinique (Emmanuelli, Azoulay, Bailly-Salin & Martin, 2001, pp. 103-104).

Plus précisément, la métaphore du Moi-peau réfère au concept d'enveloppe psychique, qui est une frontière entre monde intérieur et monde extérieur à double membrane, enveloppe à « double feuillet » où le feuillet tourné vers l'extérieur joue le rôle de pare-excitation, et le feuillet interne a une fonction réceptrice et est une « surface d'inscription ». Au cours du développement, les deux feuillets se différencient progressivement puis se décollent, et les enveloppes s'emboîtent et permettent que le feuillet externe reçoive et régule

la quantité d'excitation, tandis que le feuillet interne en dégage une signification (Estellon, 2016, pp. 103-105). Dans le cas des états limites et pour comprendre leur fonctionnement, Anzieu utilise l'image de l'anneau de Moebius, dont la particularité est que ses deux bords (ou faces), au lieu d'être pour l'un à l'intérieur et pour l'autre à l'extérieur, n'en forment qu'un : les deux feuillets ne sont plus superposés et emboîtés, mais mis « bout à bout en juxtaposition », ce qui donne « une seule enveloppe, d'un seul tenant, fermée sur elle-même, retournée à la manière d'un anneau de Moebius, et qui présente en raison de cette structure tantôt le pare-excitation, tantôt la surface d'inscription » (Anzieu, cité par Estellon, 2016, p. 103-105). Ainsi, tandis que dans les pathologies narcissiques, le pare-excitation est surdéveloppé (et la surface d'inscription sous-développée) et l'écart entre face interne et face externe tend à être aboli pour se protéger et solidifier l'enveloppe, dans les fonctionnements limites, le pare-excitation et la surface d'inscription se confondent (Estellon, 2016 ; Emmanuelli et al., 2001).

Cette « topographie psychique » de l'anneau de Moebius, « typique des états limites », a pour conséquence des troubles de la distinction entre ce qui vient du dedans et ce qui vient du dehors, et entre le contenant et le contenu, en lien avec des relations originaires « sous le signe de la discordance » (brusque alternance de la mère ou du tenant lieu maternel entre excitation et communication, avec toujours un excès puis un arrêt brutal de l'excitation et une absence puis une arrivée massive de la communication) (Anzieu, 1986/2009, p. 388).

Cette confusion entre dedans et dehors renvoie bien sûr, comme l'écrit Chabert, à des « problématiques de limites » et permet de penser le fonctionnement limite (Braconnier, 2009, p. 42), mais la réflexion initiée par Anzieu sur les frontières entre l'espace psychique et le monde extérieur permet aussi de penser le corps, ou plus précisément les « représentations métaphoriques du corps » (p. 41) notamment dans le cas de fonctionnements limites.

3. Apports d'André Green

Ce troisième chapitre aborde les apports théoriques d'André Green au sujet des états limites. Davantage qu'une définition précise de l'entité clinique état-limite ou qu'un questionnement sur sa stabilité ou ses aménagements, j'aimerais plutôt dans ce travail me focaliser sur certaines caractéristiques de cette « folie privée » dont parle Green, caractéristiques que l'on peut retrouver dans la littérature sans pour autant sans cesse se référer à une éventuelle classification.

3.1. Le concept de limite

Le mot « limite » fait penser à une ligne de démarcation, que Green (1990) renvoie davantage à un concept, un « objet de théorisation », qu'à une démarcation entre les deux « territoires » que sont la névrose et la psychose (p. 123).

De même, la limite entre folie et non-folie ne peut pas consister en une ligne de démarcation, mais elle peut être envisagée comme « un vaste territoire où nulle division précise ne permet de séparer la folie et la non-folie » (p. 123). Ainsi, Green écrit que « les cas limites se situent moins à une frontière que dans un *no man's land*, un territoire dont les frontières sont floues » (p. 147).

Il différencie aussi le fait d'« avoir une limite » et d'« être une limite » : avoir une limite peut référer à l'enveloppe psychique, mais là aussi les limites ne sont pas nettes, puisqu'il y a les « trous », les « douanes » que sont les zones érogènes ; et être un état-limite, une frontière, pour Green, c'est « s'identifier à une limite mouvante qu'on subit plus qu'on n'en commande les opérations », d'où l'image d'un brouillage de frontières, d'un *no man's land* (pp. 125-126).

Notons que les citations ci-dessus sous issues du même texte, écrit en anglais à l'origine et traduit par Green en français dans *La folie privée* (1990) et que le terme utilisé dans le texte original est *borderline*, qui réfère à la fois à la frontière et à la limite en français (note 2, p. 122, référée à la p. 481).

3.2. Modèle pour penser les cas limites

Dans le chapitre intitulé *Le concept de limite*, dont le texte date de 1976 et qui apparaît dans *La folie privée* (1990), Green propose un « modèle hypothétique pour les cas limites » qu'il résume en trois points (pp. 147-158) :

- a) *Les limites hypothétiques du champ psychique inconscient*
- b) *Perte et intrusion*

c) *Clivage et dépression à l'intérieur du champ psychique dans les cas-limites*

Je propose d'en résumer les principaux éléments en découpant sa démonstration en concepts, parfois complétés par des arguments trouvés dans d'autres textes de *La folie privée*.

Selon Green (1990), le clivage et la dépression primaire sont les deux mécanismes « qui gouvernent la sphère psychique » dans les problématiques limites (p. 154). Je vais donc me baser sur ces deux mécanismes pour décrire ensuite ce qui me semble en découler :

- Le clivage
 - L'angoisse de perte et d'intrusion
 - Le blanc
 - Le vide
 - Le discours « collier »
- La dépression primaire et la logique du désespoir
 - Les pulsions destructrices
 - L'agir

3.2.1. Le clivage

Selon Green, des mécanismes de défense comme l'identification projective, l'identification introjective, le déni ou l'omnipotence sont tous des conséquences du clivage, ce qui en fait un mécanisme très important dans sa théorisation (p. 156).

A l'âge où c'est l'objet qui doit satisfaire aux besoins de l'enfant et qui joue le rôle de Moi auxiliaire (avant que le Moi de l'enfant ne puisse agir individuellement), il y a des phases de réunion avec l'objet ainsi que des phases d'absence pendant lesquelles l'enfant essaie de rétablir « le paradis perdu de la fusion ». Il oscille alors entre bien-être et mécontentement ou colère, et tente de séparer le bon du mauvais, le plaisir du déplaisir, le soi de l'objet, le dedans du dehors, le soma de la psyché et encore le fantasme de la réalité : ce sont ces opérations-là, selon Green, entraînent le clivage chez les cas-limites. Au lieu de finalement parvenir à concevoir des couples d'opposés comme complémentaires, comme ne pouvant exister séparément, ils sont radicalement exclus (p. 149).

Cette binarité est par ailleurs en lien avec le concept de Green et de Donnet de « bitriangulation », qu'ils décrivent dans ce qu'ils ont appelé la *psychose blanche* : les sentiments envers les figures parentales ne sont pas marqués par l'ambivalence, mais par ce clivage entre bon et mauvais, un des parent étant « totalement maléfique » et persécuteur et l'autre « totalement bénéfique » et idéalisé (p. 159). On comprend alors le terme de bi-triangulation, relation où « le sujet est face à deux objets symétriquement opposés qui ne font qu'un » (p. 90).

Cette partition entre bon et mauvais fait bien sûr penser au « *bon* » objet / « *mauvais* » objet de Klein, qui fait référence aux qualités attribuées aux premiers objets pulsionnels de l'enfant, de par leurs caractères gratifiants ou frustrants et du fait de la « projection sur eux des pulsions libidinales ou destructrices du sujet » (Laplanche & Pontalis, 1967/2007, p. 51).

Pour Green, le clivage de l'enfant est une réaction face à l'attitude de l'objet qui peut être double : soit l'enfant est face à un excès de fusion de la part de la mère, incapable de renoncer « au paradis redécouvert » pendant la grossesse et l'allaitement, soit au contraire c'est une absence de fusion que l'enfant vit dans sa rencontre avec sa mère (ce que Green appelle le « sein blanc », renvoyant au terme *blank*, catégorie conceptuelle du négatif qui se manifeste dans la clinique par des « états de vide ») (p. 151).

Cependant, le clivage est nécessaire dans une certaine mesure, car il empêche l'appareil psychique d'être envahi par une tension intolérable. Mais lorsque le clivage est radical, cela rend impossible le travail de représentation. Le Moi est paralysé dans sa « fonction de jugement » et ainsi, d'importantes parties du Moi peuvent aussi être clivées (p. 150).

En effet, le clivage décrit par Green ne s'arrête pas au clivage de l'objet, il se développe selon lui à deux niveaux : entre le dedans et le dehors (ou le psychique et le non-psychique, qui comprend le *soma* (source de la pulsion) et le monde extérieur), et à l'intérieur de la sphère psychique (p. 154).

Le clivage entre le psychique et le non-psychique constitue l'enveloppe qui délimite le Moi : si l'on reprend l'image du *no man's land*, du territoire aux frontières floues chez les états limites, l'enveloppe du Moi est une barrière mouvante, dont les limites ne fonctionnent pas comme des barrières protectrices. En réaction à l'angoisse de séparation et/ou à l'angoisse d'intrusion, le clivage, qui suit les frontières du Moi, est porté par « une sorte

de flux et de reflux » et il suit les frontières dans ses mouvements d'expansion et/ou de rétraction selon l'angoisse. La variabilité des limites du Moi est une « ultime mesure défensive contre la désintégration ou la consommation » et cela rend le Moi vulnérable, « à la fois rigide et sans cohésion » et imparfaitement protégé par l'enveloppe du Moi (pp. 154-156).

Pour ce qui est du deuxième niveau de clivage, qui se déploie « au dedans de la sphère psychique », Green reprend l'image de l'*archipel* utilisée par De M'Uzan afin d'illustrer ce Moi clivé, constitué de noyaux isolés, « relativement structurés mais sans communication entre eux » comme les îles d'un archipel qui ne sont pas en relation les unes avec les autres. Il décrit une absence d'unité, l'« impression d'un ensemble contradictoire de relations qui donne l'image d'un Moi sans cohésion ni cohérence » (p. 155).

Ces deux niveaux de clivage renvoient à la définition même du concept de limite, dont les deux problèmes énoncés par Green sont « la consistance et la structure des limites » ainsi que « la circulation à l'intérieur et à l'extérieur de ces portes » (p. 126).

3.2.1.1. *Angoisses de perte et d'intrusion*

Freud a décrit ce qu'il appelle le « retour du refoulé » : dans le modèle de la névrose, les éléments refoulés ne sont jamais détruits par le refoulement et peuvent réapparaître à la conscience, de manière déformée, sous forme de compromis (Laplanche & Pontalis, 1967/2007, p. 425). Dans le cas du clivage, la même chose peut se produire lorsque les termes clivés réapparaissent mais ils auront par contre une qualité « persécutoire intrusive », conséquence du mécanisme d'identification projective. Les deux types d'angoisses qui se présentent alors sont l'angoisse de perte et l'angoisse d'intrusion (Green, 1990, pp. 151-152).

Dans la transfert, l'état-limite est toujours à la recherche d'une distance psychique qui lui permette de n'être ni trop près de l'autre (menace d'invasion) ni trop loin de lui (menace de perte). Il rejette ce qu'il possède et il désire ce qu'il a peur de perdre : cette « contradiction permanente », pour Green, ce dilemme dans la distance psychique optimale à l'objet, cache peut-être un désir secret d'être totalement envahi par l'objet, d'être « réduit à la passivité totale qui est celle du bébé dans le ventre de sa mère », et donc d'envahir la mère. Cela se traduit par la lutte contre l'intrusion, tandis que la crainte de l'abandon ou de la perte d'objet cache un désir d'abandonner l'objet « pour se

réfugier dans une auto-suffisance mythique » qui puisse libérer le sujet de ses dépendances avec l'objet (pp. 65-66).

3.2.1.2. Le blanc

Dans le refoulement, le retour du refoulé est symbolisé, relié aux autres représentations, aux affects ou aux dérivés du ça ; « l'énergie psychique est liée » même si les termes originaux ont été remplacés par d'autres termes (p. 153). Dans le clivage par contre, les éléments clivés sont l'objet d'une destruction ou d'une altération, et leur retour s'accompagne d'un signal d'angoisse et de graves sentiments de menace : Green cite la « détresse » chez Freud, l'« annihilation » chez Klein, la « crainte sans nom » chez Bion, la « désintégration » ou le « supplice » chez Winnicott... et le « blanc », chez Green, « quand les investissements narcissiques sont particulièrement menacés », précise-t-il (p. 154).

La notion de « blanc » (« blank » en anglais renvoie davantage au vide, au vierge qu'à la couleur) fait référence aux « états de vide ». Comme l'écrit Green, « ce ne sont pas les mêmes analysants qui disent « j'ai un blanc » que ceux qui disent « je ne pense à rien », pour faire référence au fait que ce « blanc » n'est pas évocateur de refoulement (p. 356). Ce terme est utilisé par Green dans ce qu'il appelle la « psychose blanche », caractérisée par un « noyau psychotique sans psychose apparente » et par la bitriangulation des relations d'objet. La tension qui résulte du conflit entre l'objet trop envahissant – dont l'absence ne peut pas être pensée car cet objet n'est jamais absent –, et l'objet qui est inaccessible – et qui ne peut pas être pensé sur le mode d'une « présence imaginaire ou métaphorique » – ne débouche pas sur une psychose manifeste (mécanismes de projection, dépression franche) mais sur une *paralysie de la pensée*, une *hypocondrie négative du corps et plus particulièrement de la tête* (p. 92). Ces états de « blanc de la pensée » n'ont aucune composante affective, et se traduisent cliniquement par « l'impossibilité à représenter, l'affaiblissement de l'investissement du psychique, l'impression de tête vide, l'incapacité de penser » (p. 156) avec une inhibition des fonctions de représentation (p. 89).

En lien avec la dépression primaire dans le sens d'un *désinvestissement radical*, la notion de « blanc » se rapporte à celle de la « mère morte », mère qui n'est pas réellement morte mais qui est psychiquement absente. On retrouve avec la notion de « blanc » la notion de « négatif » et par là de ce qui

n'est pas arrivé, de ce qui n'a pas été présent ou n'a pas rempli sa fonction, comme dans le *sein blanc* (absence de fusion dans la rencontre avec la mère, p. 151).

La notion de « blanc » est également à mettre en relation avec la clinique du « vide ». Mais dans la notion de « blanc », l'incapacité à élaborer est très forte, comme en témoigne la crainte sans nom de Bion dans laquelle les éléments bêta, « impressions sensorielles brutes » du bébé se transforment en *terreur sans nom* par manque de transformation par la fonction alpha de sa mère. N'ayant pas été élaborés dans et par le psychisme de la mère, les éléments bêta du bébé n'ont pas pu bénéficier de sa fonction contenante (Camps, 2012).

La même absence de liaison psychique, d'élaboration psychique, se retrouve dans la détresse de Freud (avec l'impuissance du nourrisson ainsi que celle de l'adulte face à l'angoisse) et dans l'annihilation de Klein (angoisse primitive du bébé). Le supplice de Winnicott, ou *agonie primitive*, décrit des expériences de mort psychique, des expériences d'anéantissement sans possibilité d'élaboration, tout comme, pourrait-on ajouter, dans la « terreur agonistique » inélaborée de Roussillon (2012) que l'on retrouve dans la psychose.

3.2.1.3. Le vide

Conséquence du clivage à l'intérieur de la sphère psychique, les pensées, les affects, les fantasmes sont contradictoires, ce qui donne l'impression d'un Moi sans cohérence : les données relevant des principes de réalité et de plaisir-déplaisir sont juxtaposées sans prévalence de l'un sur l'autre, et la pensée en est affectée (p. 155). Cette absence de cohérence se traduit par :

- Un sentiment de désintérêt et de détachement, un manque de vitalité
- L'impossibilité de se sentir exister et d'être présent à autrui
- L'impression de futilité de toutes choses qui ôte la valeur à la vie

Toutes ces manifestations se résument par l'expression de Green du « vide fondamental qui habite le sujet » (p. 155). Ce vide correspond non pas aux noyaux du Moi, aux îles de l'*archipel* pour reprendre l'image de De M'Uzan, mais au vide qui sépare ces noyaux, au « rien » entre les îles de l'archipel.

De la même manière, des motions pulsionnelles brutes ou à peine élaborées, notamment en lien avec la paralysie de la pensée, se « ruent » dans un

espace qui est vide, où il n'y a rien d'élaborable, et l'analyste va répondre au vide par un « intense effort de la pensée », il va essayer de « penser ce que le patient ne peut pas penser » face à cette mort psychique (pp. 92-93).

3.2.1.4. Le discours « collier »

Green prend l'image d'un collier pour parler du discours du cas-limite : le discours n'est pas une chaîne de mots, de représentations ou d'affects, mais cela ressemble à un collier « dont le fil se serait rompu » (p. 156).

Dans la pensée et dans le discours, chez les cas limites, le clivage s'effectue « *entre chaque fragment associatif*, juxtaposé aux précédents et aux suivants, sans aucun rapport entre eux » ; le rôle de l'analyste dans ce cas sera de ponctuer le discours par des interventions, il « liera les lambeaux du discours » car ces « loques associatives » insérées dans le discours ne sont pas contenues par un Moi au « revêtement mental suffisant » (pp. 394-395).

Cette opération de liaison et de reliaison que fait l'analyste, Green l'oppose à la règle d'or du silence du psychanalyste ; elle permet de re-liaison les éléments déliés pour pouvoir par la suite interpréter et ne plus seulement intervenir. Ce travail de liaison doit être « *superficiel* », ce doit être un « travail en surface », « au ras des associations », car des interprétations profondes « *matraquantes* » ou transférentielles ne feraient que renforcer le clivage. Le but est de constituer un préconscient qui puisse jouer sa fonction de médiation ou de filtre entre conscient et inconscient. Cela intègre deux temps dans la symbolisation : relier les termes du conscient puis utiliser les liaisons établies pour les relier avec l'inconscient clivé (pp. 394-395).

3.2.2. La dépression primaire

L'autre mécanisme de base, parallèle au clivage, l'autre « polarité du travail de l'appareil psychique » selon Green est la dépression primaire, qui est à comprendre comme un « désinvestissement radical cherchant à obtenir un état de vide » ; l'analyste se sent identifié avec un « espace vide d'objets », ou se trouve hors de cet espace (p. 89). C'est très en lien avec la notion de « blanc » décrite plus haut, qui se manifeste cliniquement par des difficultés de représentation et d'investissement du psychisme, une incapacité à penser ou encore une impression de tête vide (p. 156).

Green différencie la dépression primaire de la dépression secondaire, qui a un but réparateur (dans le sens de la dépression kleinienne) : dans la dépression

primaire, il y a la recherche d'un état de vide, une aspiration au non-être et au néant (p. 89).

3.2.2.1. La logique du désespoir

Cette « aspiration au néant », citée ci-dessus, permet d'échapper à la « logique du désespoir », que Green décrit comme une inversion du principe de plaisir-déplaisir (recherche du déplaisir et évitement du plaisir). La contradiction du couple angoisse d'intrusion / angoisse de séparation, et par là même du couple objet intrusif (persécution) / objet inaccessible (dépression) de la bitriangulation porte sur la problématique de la formation de la pensée (« blanc » de la pensée), au même titre que l'angoisse de castration dans la névrose porte sur la problématique du désir (p. 89).

Avec la problématique du désir, l'articulation se trouve entre le désir et l'interdit, c'est la « logique d'espoir » des processus primaires, tandis que la « logique du désespoir » consiste à ne pas mettre l'interdit au premier plan, mais l'objet. Le problème n'est pas l'interdit, mais la relation à l'objet, faite d'amour et de haine et qui parfois reste fixée sur la haine, le tout teinté d'une culpabilité d'haïr l'objet et de ne plus le haïr pour en aimer un autre, sur le fond de « mieux vaut avoir un mauvais objet intérieur que risquer de le perdre à jamais » (pp. 56-59).

C'est comme si la réalité psychique n'était constituée que par des objets qui ne peuvent que procurer de la déception et du déplaisir, que par des objets qui font souffrir de par leur absence : Green reprend les théorisations de Winnicott pour écrire que « seul est réel ce qui n'est pas là, ce qui fait souffrir par son absence » (p. 57). L'objet n'est jamais satisfaisant, jamais présent quand il le faut, jamais capable de n'être là que pour satisfaire le propre plaisir du sujet ; la logique du désespoir semble avoir pour but de « pouvoir administrer la preuve que l'objet est vraiment mauvais, hostile, incompréhensif », d'où cette inversion entre plaisir et déplaisir, et les difficultés dans l'analyse quand la fixation porte sur la haine, car « l'amour est toujours incertain, la haine toujours sûre » (p. 57).

Si, comme l'écrit Green, « l'objet est mauvais, mais il est bon qu'il existe, quand bien même il n'existe pas comme bon objet », c'est parce que la crainte de la disparition de l'objet laisse le sujet devant l'« horreur du vide » : si l'objet est abandonné, il n'y a pas d'investissement d'un espace personnel possible mais une « aspiration tantalissante au rien qui entraîne le sujet vers un gouffre

sans fond ». C'est la véritable signification de la pulsion de mort : « la tentation du rien » (p. 114).

La logique du désespoir, cette lutte pour et contre l'objet, peut se solder par une fuite vers le rien, l'extinction de tout espoir de satisfaction : c'est la solution du désespoir. Le désinvestissement radical suspend alors l'expérience, crée des « temps morts » où aucune symbolisation ne peut avoir lieu (p. 114-115).

3.2.2.2. La destructivité et l'agir

L'agir et la destructivité sont comprises par Green comme une lutte contre la dépression primaire : il y a alternance de périodes d'incapacité et d'inhibition, de « désespoir sans fond », et de périodes marquées par les « tentations de l'agir », par la mise en acte (p. 157).

Quand le sujet est « passivisé » par l'action de la pulsion, au même titre que quand les soins maternels passivisent l'enfant, cette « passivation » peut être vécue par le sujet comme potentiellement dangereuse ou destructrice. Il faut que l'enfant et plus tard l'adulte passivisé puisse compter sur l'objet, sans cela les pulsions destructrices, comme recours à l'activité contre la passivation, peuvent devenir nécessaire. C'est donc la passivation qui est redoutée, et dans l'analyse, c'est cette passivation qui doit être rendue tolérable puisqu'elle est nécessaire pour que l'analysant puisse être en confiance et s'en remettre à l'analyste (Green, 1990, pp. 216-217).

Si pour Freud la tâche fondamentale de l'appareil psychique est la réduction de la tension de déplaisir, ce but de la pulsion est atteint grâce à l'*action spécifique*, par opposition à la mise en acte, qui est une décharge. L'action spécifique transforme une situation d'impuissance en une expérience satisfaisante, et la mise en acte a pour fonction de décharger la tension, de parer (p. 148).

L'agir chez les états-limites est compris comme une manière de court-circuiter la réalité psychique : c'est une « action expulsive, évacuatrice, dépourvue (apparemment) de signification ». Pour le sujet, la mise en acte n'est rien d'autre que son contenu manifeste rationalisé, bien qu'elle puisse avoir une signification pour l'analyste (pp. 152-153).

On retrouve la destructivité sur un même mode, en tant que « réinvestissement anarchique par les pulsions » dans la dépression primaire

(p. 156). Les pulsions de destruction sont comprises comme dérivant de la pulsion de mort par Freud, de par leur fonction de déliaison (la pulsion de vie étant une pulsion qui lie) – Eros et pulsion de mort ne pouvant bien sûr être pensée qu'ensemble et ayant une action conjuguée (p. 55) ; Green reprend cette idée d'un mécanisme qui dé-lie avec la destructivité, en tant que pulsion mais aussi pour parler de la relation d'objet si « cruellement emplie de destructivité » (p. 159).

3.3. Aspects contre-transférentiels et espace du possible

Green, dans *La folie privée*, décrit souvent ce que les mécanismes décrits ci-dessus « font » à l'analyste : en effet, nous l'avons vu, la folie privée se révèle dans la relation transférentielle et cette relation révèle un fonctionnement psychique toujours en recherche d'une « distance psychique optimale » dans sa relation avec l'objet, entre l'intrusion et la perte (p. 66).

L'analyste, avec le clivage, peut se sentir séparé d'une partie inaccessible de la réalité psychique de l'analysant, ou se sentir « dans » sa réalité psychique ; il peut encore être vu comme un agent persécuteur et intrusif, ou être tout simplement privé du contact avec la réalité psychique de son patient (p. 88).

Il s'agit alors de construire par l'imagination cette réalité psychique en partie ou totalement inaccessible, « essayer de penser ce que le patient ne peut penser » face au vide de la pensée ; ne pas remplir le vide avec des interprétations parce que cela pourrait répéter l'intrusion du mauvais objet mais ne pas non plus se taire et répéter l'inaccessibilité du bon objet (p. 93).

Green parle ici d'un espace analytique qui est celui du « ni trop vide, ni trop plein », c'est un espace aéré qui n'est pas celui du « ça ne veut rien dire » ni celui du « ça veut dire cela » mais celui du « ça pourrait vouloir dire cela ». C'est « l'espace de la potentialité et de l'absence », l'espace du possible et qui laisse une place à l'absence, car la représentation se forme dans l'absence, et il n'y a pas de pensée sans représentation (p. 93).

Nous reviendrons à André Green dans les chapitres suivants. Les éléments de théorie évoqués ci-dessus seront repris en articulation avec ceux de la médiation thérapeutique, qui constituent la seconde partie de ce travail, afin de discuter dans une troisième partie l'hypothèse de travail formulée à ce sujet.

4. Hypothèse de travail

Le manque de lien, d'élaboration, les défauts de représentation et/ou de symbolisation chez les états-limites se retrouvent souvent dans la littérature, et particulièrement chez Green en tant que « déliaison » ou clivage qui rend impossible le travail de représentation, que ce soit entre le psychique et le non-psychique, à l'intérieur du Moi, dans la relation d'objet ou encore dans la pensée en tant que blanc, vide, absence de liaisons, absence de symbolisation.

Pour penser la représentation et les « processus de liaison », Green a proposé le concept de « processus tertiaires ». Ces processus tertiaires fonctionnent comme des médiateurs entre processus primaires et processus secondaires, ce sont des « agents de liaison » (p. 162). Ces processus introduisent de la liaison, introduisent le tiers, la médiation, et permettent de sortir de la dualité sujet-objet, circularité dans laquelle est pris l'état-limite, pour entrer dans la « tiercéité » (cf. Green, 2011).

L'analyste doit être capable de disposer de ces processus tertiaires pour aider l'analysant à les acquérir et cela dépend de la structure de son Moi et de la qualité du transfert, qui doit être positif, pour que l'expérience analytique puisse être une expérience « créatrice » (Green, 1990, p. 52).

Roussillon (2013a) écrit que l'hypothèse implicite des dispositifs cliniques serait que pour que l'expérience subjective d'un sujet puisse être intégrée, il faut qu'elle puisse être communiquée à quelqu'un d'autre, qu'elle puisse « prendre valeur de langage » pour un autre sujet. Or la médiation en tant que telle, par le langage verbal, ou sous une forme plus manifeste, matérielle (expression picturale, plastique, modelable) ou encore en tant que « disposition d'esprit » du clinicien, est vectrice de langage (en tant que communication des caractéristiques de l'expérience vécue) et support de transformation (par le partage même de cette expérience, par sa transformation en une autre forme de langage) et peut ainsi permettre au travail de symbolisation, et par là d'appropriation subjective de l'expérience vécue, de se développer. En effet et toujours d'après Roussillon (2013a), tous les dispositifs cliniques sont nécessairement des dispositifs à médiation, parce que toutes les médiations visent à faire communiquer et transformer l'expérience vécue en « forme sensible », quelle que soit la médiation choisie

(langage verbal, créations artistiques ou artisanes, disposition d'esprit du clinicien) (pp. 41-42).

La référence que fait Roussillon (2013a) à la « disposition d'esprit » du clinicien en tant que médiation, « disposition d'esprit qui actualise, par les réponses qu'il fournit et la part de lui-même qu'il met à disposition du sujet pour celle-ci, une attitude interne, une « disposition d'esprit », au service de l'accueil et de la transformation de ce que le sujet cherche à communiquer » (p. 41), correspond à ce à quoi fait référence Green (1990) quand il écrit que l'analyste doit « offrir au patient l'image de l'élaboration », et que c'est l'analyste qui doit imaginer la réalité psychique du patient quand celle-ci est habitée par le vide (p. 93). En ce sens, ce que propose Green autour des processus tertiaires est en soi une médiation, de par sa fonction de communication et de transformation.

Mon hypothèse dans ce travail est que le recours à la médiation thérapeutique dans la thérapie, et plus spécifiquement à un objet médiateur sous forme concrète, matérielle, permet de soutenir quelque chose des processus de liaison chez le patient-limite et aussi chez le thérapeute. Ces « défauts de symbolisation » propres aux états-limites, si souvent rencontrés dans la littérature, pourraient potentiellement trouver, articulés avec les processus tertiaires de Green, une voie d'élaboration par le détour de la médiation thérapeutique et l'intervention d'un tiers médiatisant la relation analysant – analyste, en lien aussi avec ce que nous avons vu des difficultés rencontrées dans le transfert.

Si la « disposition d'esprit » du clinicien peut se concevoir comme une médiation thérapeutique correspondant aux problématiques limites, alors le recours à un objet médiateur devrait pouvoir aussi être considéré avec cette population-là, particulièrement en ce qui concerne le « vide de la pensée » et le « désinvestissement radical » de la dépression primaire tels que pensés par Green.

Mais cela ne s'envisage pas sans avoir auparavant étudié les processus psychiques spécifiques à la médiation thérapeutiques. Pour cela, je propose d'aborder les bases de la théorie de la médiation thérapeutique, avec notamment tout ce qui touche aux processus psychiques de la représentation et de la symbolisation, pour revenir ensuite sur les processus tertiaires de Green et l'importance de l'aire intermédiaire de jeu de Winnicott, et terminer

cette deuxième partie du travail en passant en revue les différents objets médiateurs rencontrés dans la littérature.

DEUXIEME PARTIE

« Le psychanalyste sait qu'il travaille avec les forces les plus explosives et qu'il lui faut la même prudence et la même scrupulosité que le chimiste. Mais quand a-t-il donc jamais été interdit au chimiste de s'occuper de matières explosives, indispensables de par leurs effets, au nom de leur dangerosité ? » Freud (1915), *Remarques sur l'amour de transfert*, p. 141

5. Les médiations thérapeutiques

L'ouvrage qui sera beaucoup utilisé dans ce chapitre, *Manuel des médiations thérapeutiques* (2013), écrit par Anne Brun, Bernard Chouvier et René Roussillon, introduit le point de vue du Centre de Recherche en Psychopathologie et de Psychologie Clinique de l'Université Lumière Lyon 2, et pose comme enjeu la question d'une possible métapsychologie de la médiation, fondée sur la métapsychologie freudienne et sur d'autres types de théorisation issues de la psychanalyse, comme l'indique Brun dans l'introduction : « peut-on considérer comme une extension de la psychanalyse la pratique des médiations thérapeutiques par les cliniciens ? Autrement dit, les médiations thérapeutiques peuvent-elles permettre d'engager un authentique processus analytique et de quelle nature ? » (p. 2).

Ces questions sont en lien étroit avec la problématique de mon travail, qui envisage l'extension du cadre psychanalytique dans la rencontre avec des patients états-limites et la possible prise en charge de ces patients au travers de la médiation dans la relation analysant – analyste, relation parfois caractérisée par un transfert négatif et de grandes difficultés pour l'appareil psychique de mises en lien.

Brun (2013a) écrit que les dispositifs thérapeutiques à médiation sont souvent pensés en lien avec ce que Roussillon appelle la « clinique de l'extrême » pour faire référence aux « pathologies narcissiques identitaires de sujets en difficulté majeure pour accéder aux processus de symbolisation » (p. 2). Plus précisément, les « souffrances narcissiques-identitaires » désignent pour Roussillon (2013b) une souffrance narcissique liée aux « pannes » du travail de symbolisation primaire et donc de l'appropriation subjective ; souffrance dans laquelle le sujet « est amputé d'une partie de lui-même », et qui menace son sentiment identitaire (pp. 188-189). Ces souffrances narcissiques-identitaires se retrouvent dans le champ de la psychose, dans celui de l'antisocialité, de certains états psychosomatiques ou encore chez certains états limites pour Roussillon (2013b, p. 189).

Nous reviendrons sur la question de la médiation thérapeutique en tant que soutien au processus analytique et en tant que soutien à la prise en charge des problématiques sous-jacentes aux fonctionnements limites, mais tout d'abord nous aborderons la question de la représentation et de la symbolisation – qui se trouve presque toujours en filigrane lorsque les médiations thérapeutiques sont abordées, mais qui souvent n'est abordée que de manière sommaire ou superficielle -, et tenterons d'articuler les processus de représentation et de symbolisation avec le concept de processus tertiaires proposé par Green.

Nous questionnerons ensuite les enjeux liés à l'introduction d'un objet médiateur dans la thérapie, avec notamment l'apport des concepts d'objet transitionnel, d'objet de relation, de médium malléable ou encore d'objet inconnu.

5.1. Processus psychiques de représentation, de symbolisation et processus tertiaires

Pour Green (1990), qui prolonge les réflexions de Castoriadis-Aulagnier, l'activité de l'appareil psychique a pour fonction la représentation au sens large : il s'agit de construire à la fois la représentation du monde extérieur et la représentation du monde intérieur (représentation de l'activité de représentation de l'appareil psychique) (p. 148-149).

Roussillon explique dans son *Manuel de pratique clinique* (2012) que l'appareil psychique tel que pensé par Freud ne peut travailler qu'à partir de données représentatives : « tout doit être transformé en représentation », « notre cerveau « assimile » les données perceptives de la réalité externe et les transforme en une forme utilisable, une forme représentative » (p. 16).

Mais comment notre appareil psychique intègre-t-il les données perceptives ? Qu'est-ce que la représentation et comment les données perceptives sont-elles transformées ? Et à quoi fait-on référence lorsque l'on parle de processus de symbolisation ?

5.1.1. La représentation

Freud propose, dans une lettre datant de 1896, trois différentes inscriptions des traces de l'expérience subjective dans le psychisme : la « trace mnésique perceptive » (« Tmp »), qui correspond à l'encodage de traces de perception ou d'informations perceptives ; la trace « conceptuelle », qui correspond à ce

que l'on appelle des « représentations de choses » ou « représentations-chose », qui sont des représentations que l'on ne peut pas nommer et que l'on ne peut pas saisir pas car elles sont inconscientes ; et des représentations en représentations de mot, préconscientes, qui s'appuient sur le langage et qui peuvent être nommées et communiquées (Roussillon, 2014, 150).

En 1900 avec l'*Interprétation des rêves*, Freud construit un modèle selon lequel la « matière première psychique » subit des transformations qualitatives (condensation, déplacement, prise en compte de la figurabilité, surdétermination) : on parle alors de travail de symbolisation car la trace mnésique de la matière première psychique est transformée en représentation de chose. Le rêve rêvé est ensuite raconté, et il s'agit alors d'un autre type de symbolisation, en représentation de mot (Roussillon, 2017).

Avec l'expérience de satisfaction, première expérience d'apaisement de la tension interne chez le nourrisson lorsque la personne en charge des soins intervient pour supprimer cette tension en comblant le besoin, Freud décrit le passage du besoin à la pulsion, nous dit Gibeault (2010) : la pulsion est à la limite entre le psychique et le somatique, et elle sera constituée dans l'après-coup de l'hallucination de la satisfaction (pp. 145-146). Le nourrisson « hallucinera » donc le sein (ou son substitut), et « hallucinera » la satisfaction, sur la base de la première expérience de satisfaction, et il y a une transformation des sensations corporelles en représentations psychiques.

Green (2011) théorise cela avec la notion de « représentation psychique de la pulsion », qu'il définit comme « la représentation des stimuli corporels à la recherche de satisfaction, supposée atteindre l'esprit », en lien avec l'« activité mentale primitive » dont parle Freud dans l'*Homme aux loups* (la raison humaine venant détrôner l'activité mentale primitive, selon Freud) (p. 98). Avec le représentant psychique de la pulsion, il n'y a pas de référence externe, pas d'image, pas d'idée de l'objet ; le représentant psychique serait « un mouvement sans image cherchant un objet de satisfaction et se tournant, en cas d'échec, vers les traces d'une expérience de satisfaction antérieure » (p. 99).

Pour reprendre les mots de Green (2011), la matrice de l'esprit selon Freud est constituée par « la rencontre du représentant psychique à partir duquel, pour ainsi dire, l'être naît à travers les demandes de la réalité interne du corps, et son lien, par une sorte d'instantané, avec ce que l'esprit a conservé des

traces des premières expériences (de satisfaction) qui ont quelques similarités avec la situation recherchée » (p. 99). Ainsi, comme pour l'objet « trouvé/créé » de Winnicott, Green (2011) écrit que « c'est seulement lorsque les traces mnésiques de l'objet répondent aux urgences du corps que le sens est trouvé rétrospectivement » (p. 99).

Green (2011) relie tout cela à une sorte d'activité mentale primitive dont a parlé Freud, « l'activité dite instinctuelle », où des problèmes sont ressentis dans le corps et doivent être résolus par quelque chose qui est à l'extérieur du corps, « avec seulement une vague intuition de ce que la réponse pourrait être dans cette relation entre l'interne et l'externe » (p. 100). Cette activité mentale primitive renvoie à un premier temps du développement, à un niveau « primitif » de la pensée.

5.1.2. La symbolisation

Le symbole, comme indiqué par Kapsambelis (2015) dans sa lecture de l'ouvrage de Gibeault (2010) *Chemins de la symbolisation*, n'est pas pensé de la même manière en psychanalyse qu'en sémiotique car il a une signification plus proche du sens historique du mot dans le cadre plus large du processus de symbolisation. Le mot grec *sumbolon* réfère à un objet brisé en deux et dont la mise en commun permet d'attester des liens d'alliances de deux alliés ou de leurs descendants, ce qui fait du symbole la réunion de deux choses pouvant ou devant être mises en lien afin de signifier quelque chose : le symbole est ce « quelque chose qui est en-lieu-de quelque chose d'autre » (Gibeault, 2010, pp. 1-8). Il est à différencier du signe qui a une dimension arbitraire et du code qui renvoie à l'univocité, car il y a une « correspondance analogique » entre le symbolisant et le symbolisé qui n'est ni arbitraire ni univoque et il y a une dimension sociale et communicable dans le symbole, tout en ayant en même temps un caractère ineffable et individuel (pp. 1-8). Pour reprendre la citation de Saussure (*Cours de linguistique générale*, 1916/1949, p. 101) citée par Gibeault (2010), « le symbole [...] n'est pas vide, il y a un rudiment de lien naturel entre le signifiant et le signifié. Le symbole de la justice, la balance, ne pourrait être remplacé par n'importe quoi, un char par exemple » (p. 3).

Kaës (2004) rajoute à cela l'idée selon laquelle le symbole est un « accordeur » : il « organise l'accord (déjà il le rend possible) entre la réalité du manifeste et celle non moins présente du latent » ; il permet le passage du

monde du dedans au monde du dehors et a un rôle que l'on peut qualifier d'organisateur (p. 3). Le symbole est donc ce qui renvoie à quelque chose d'autre tout en restant lié à cette même chose. Avec l'apport de Freud et de l'idée de symboles conscients et inconscients, le symbole devient l'objet d'interprétation et la symbolique inconsciente peut s'ouvrir à la compréhension (Kapsambelis, 2015 ; Gibeault, 2010).

Gibeault (2010) propose de définir la symbolisation comme étant « un ensemble de relations où quelque chose va représenter quelque chose d'autre pour quelqu'un » (p. 1). Gibeault (2010) fait référence à Perron (1989) qui distingue représentation et symbolisation : l'une renvoie « au matériau, au contenu dans une relation terme à terme entre représentant et représenté », et l'autre à « un processus qui organise des relations entre ces différents matériaux » (p. 273). La symbolisation serait alors, comme l'écrit Roussillon (2014), non pas le lien entre l'objet et sa représentation, mais ce qui « relie des représentations ou des traces psychiques de l'objet entre elles » (p. 150). Pour Green (1990), ce travail de liaison nécessite du clivage (« fonction disjonctive ») afin que deux éléments clivés puissent ensuite être re-combinés (« fonction conjonctive ») pour en créer un troisième et ainsi assurer le travail de symbolisation, dans un mouvement de mise en lien et de communication entre les éléments clivés (p. 47).

Selon Roussillon (2014), on peut envisager le processus de symbolisation en deux temps : tout d'abord la symbolisation primaire, processus qui permet le passage de la « matière première de l'expérience » ou de la « trace mnésique perceptive » ou du représentant psychique de la pulsion de Freud (et donc de cette activité mentale primitive décrite par Freud et dont parle Green), quand l'objet est encore mal différencié et mal identifié, à une « possibilité de scénarisation » et à une possibilité de « devenir langage » et d'être transmis à autrui (p. 165). Ensuite la symbolisation secondaire, « travail d'inscription et de traduction dans le système secondaire » (p. 150) qui est un processus de « métabolisation » de la représentation chose en représentation de mot ou en langage verbal (Brun, 2015, p. 42).

Roussillon (2014) insiste sur le fait que les premiers processus de transformation (« symbolisation primaire ») doivent s'étayer sur la sensorialité mais aussi être inscrits, reconnus et validés dans la relation avec un objet significatif de la première enfance (p. 155). En effet, comme le dit Winnicott, « un bébé, cela n'existe pas » car un bébé est toujours en relation avec

quelque chose, que ce soit son parent ou un objet de son environnement (Green, 2011, p. 88). Green (2011) ajoute que la seule relation duelle mère-enfant préoedipienne n'existe pas non plus : le tiers est toujours présent dans l'esprit de la personne en charge des soins (classiquement de la mère) même s'il n'est pas directement présent dans la relation, comme l'a décrit Bion avec la fonction alpha, avec cette « capacité de rêverie » de la mère qui métabolise et transforme les contenus psychiques bruts du bébé tout en s'accordant à l'amour du bébé et du conjoint (p. 88).

5.1.3. Les processus tertiaires

Freud a opposé processus primaires et processus secondaires dans une logique selon laquelle les processus primaires obéissent au principe de plaisir-déplaisir et les processus secondaires au principe de réalité (Green, 1990, p. 46). Green (1990) précise quelques caractéristiques de la logique implicite des processus primaires : tout d'abord, cette logique ignore le temps (il n'y a que du présent, pas de notion du temps qui passe, le futur est réalisé dans le présent), ensuite, elle ne connaît pas la négation (désirs uniquement positifs dans l'inconscient, ne procède que par affirmations, les désirs sont pris pour des réalités), elle procède par condensation et déplacement et enfin « elle ne souffre ni attente ni délai » (les obstacles sont contournés pour qu'elle puisse s'exprimer, il y a une « forme de réalisation » des désirs) (p. 46-47).

Cette opposition entre processus primaires caractéristiques de l'inconscient et dont l'énergie s'écoule librement entre les représentations, et processus secondaires appartenant au registre du conscient, n'a pas lieu d'être, selon Green (1990) : ces processus sont concurrents et complémentaires ; d'ailleurs, Freud les opposait uniquement de par leur registre et leur but différents, considérant l'unité du sujet comme celle « d'un couple vivant dans une harmonie toute relative », le préconscient assurant la continuité entre les deux (p. 48).

Pour Green (1990), si Freud a souvent pensé le fonctionnement psychique d'un point de vue dualiste, c'est parce que la dualité permet l'engendrement de quelque chose de nouveau, elle est « la condition de production d'un tiers » ; la dualité est le fondement de l'activité symbolique : deux éléments sont réunis pour que se crée un troisième élément (p. 49). Par contre, dans le cadre de la cure, tandis que Freud écrit que le but de l'analyse consiste à ce que les processus secondaires dominent les processus primaires, Green

(1990) pense que ces processus doivent pouvoir co-exister et que le but de la cure est que l'analysant puisse en faire un usage créatif (p. 52). C'est là qu'à nouveau interviennent les « processus tertiaires » de Green (1990), pour rendre compte de la co-existence, de la liaison entre les différents registres du fonctionnement psychique : les processus tertiaires sont constitués « de mécanismes conjonctifs et disjonctifs de liens » (donc permettant la liaison et la dé-liaison) et ils fonctionnent comme des médiateurs entre les processus primaires et secondaires (pp. 162-163).

Les processus tertiaires comme « processus de relation » entre processus primaires et secondaires ne constituent cependant pas une « catégorie spéciale » de processus repérable ; ils ne sont isolés que sur le plan conceptuel. Green (1972) l'explique de la manière suivante : si a et b sont mis en relation, la relation n'est pas spécifiée par un troisième terme c, mais par la ou les relations entre a et b (c'est-à-dire $a(x)b$ ou $b(x)a$) (p. 409).

Processus primaires et processus secondaires sont souvent en relation, dans toutes les pathologies et aussi dans le fonctionnement psychique de l'analysant : Green (1972) donne l'exemple du travail de la pensée, pour lequel les processus secondaires sont en jeu mais pour lequel peuvent aussi intervenir des processus primaires et par là « l'intuition créatrice », alors même que c'est la « rationalité la plus rigoureuse » qui est à l'œuvre (p. 408). Les processus primaires et les processus secondaires doivent donc pouvoir rester en liaison les uns avec les autres, tout en pouvant aussi exister séparément et c'est le *jeu* de leur articulation qui doit être pris en compte (Green, 1972). Ainsi les processus tertiaires, liés au préconscient, sont nécessaires au maintien d'un équilibre entre les divers régimes du fonctionnement psychique (Green, 1990, pp. 162-163).

Le concept de processus tertiaires de Green permet d'envisager la symbolisation tout à la fois en tant que processus primaire et processus secondaire, et en ouvre ainsi une compréhension plus globale et moins marquée par ces deux temps que sont la symbolisation primaire et la symbolisation secondaire. Nous allons voir que la médiation elle aussi permet de penser le jeu et les articulations qu'il peut y avoir entre deux éléments a priori distincts.

5.2. « Médiation : entre quoi et quoi ? »

Ce titre reprend celui de l'article de Kapsambelis (2012), qui introduit un numéro de revue sur la médiation, et expose la pratique de la médiation thérapeutique dans les institutions en trois points :

- la médiation en tant qu'accès à l'expression pour le sujet, par un travail de transformation d'une réalité « brute », insaisissable,
- la médiation en tant que moyen de communication entre deux acteurs, dans un champ thérapeutique dont la particularité serait que « l'appareil qui souffre est celui-là même qui doit parler de sa souffrance »,
- et la médiation en tant que proposition qu'un objet médiateur joue le rôle d'intermédiaire entre la réalité intérieure et la vie extérieure (p. 70).

La médiation comme possibilité d'introduire un intermédiaire, donc ; comme « logique de l'entre-deux » comme l'écrit Assoun (2014) : la médiation, « c'est d'abord le fait de servir d'intermédiaire entre deux ou plusieurs choses » (p. 36).

Or la cure psychanalytique pensée par Freud exclut l'objet-tiers, selon Assoun (2014) : en renonçant à l'hypnose et à la suggestion, et au *semblant de tiers objet* qu'est l'injonction verbale de l'hypnotiseur (dont le but est de faire diversion, par l'introduction d'un objet-tiers fétichisé), Freud propose une procédure analytique où ce qui fonctionne est le « seul branchement sur l'autre », avec l'idée d'aller vers le patient « rien dans les mains, rien dans les poches », en utilisant uniquement le médium de la parole mais sans aucun *media* (pp. 49-51).

Cependant, l'analyse réintroduit tout le temps de la médiation ; les médiateurs sont « partout où il y a de l'entre-deux » : de l'espace où s'accomplit l'écoute, du divan, à l'argent médiateur des relations sociales ; l'objet est très facilement réintroduit comme soutien à la parole, comme le montre Assoun (2014) lorsqu'il prend l'exemple de Freud montrant fièrement une de ses statuettes à une analysante (pp. 53-55).

Pour qu'il y ait médiation, il faut « de l'un » et il faut de la distinction entre « l'un et l'autre » : « si tout est dans tout, rien ne médie [...] il faut qu'il y ait de l'un *et* de l'autre pour que soit concevable l'un avec l'autre, l'un *par* l'autre » (p. 38). La médiation suppose donc des éléments distincts, de la séparation, pour pouvoir chercher à « faire un » : « faire médiation, c'est trouver le lieu de

pensée où la situation conflictuelle peut et doit trouver sa domiciliation » (Assoun, 2014, p. 39).

On pourrait dire encore que la médiation fait de toute façon intervenir l'*autre*, le *tiers* et avec lui un espace d'entre-deux, un espace intermédiaire ou comme Green l'écrit un espace de la potentialité. Afin de poursuivre et d'approfondir cette question de Kapsambelis, qui se demande « entre quoi et quoi » il peut il y avoir de la médiation, nous allons passer en revue plusieurs objets médiateurs qui de par leur fonction de médiation sont presque toujours, que ce soit voulu ou non, réintroduits dans la cure comme l'indique Assoun (2014), en tant que soutien aux processus psychiques et/ou à la relation transférentielle.

5.3. Les objets médiateurs

5.3.1. L'objet transitionnel

Historiquement, la première médiation introduite en analyse a été le dessin avec les enfants, grâce notamment à Anna Freud et Mélanie Klein tandis que Winnicott en a fait une technique spécifique, le *squiggle*, qui est un « gribouillis » à deux permettant d'intégrer la dynamique de transfert – contre-transfert dans le processus même du gribouillage (Brun, 2013b, pp. 18-20).

Le *squiggle* est un *jeu* qui fait partie des *phénomènes transitionnels*. Ces concepts sont très importants dans le champ des médiations thérapeutiques et lorsque l'on aborde les problématiques limites : Brun (2013b) écrit que Winnicott est le « précurseur des pratiques actuelles de thérapies à médiation » (p. 21) et Green (1990) qu'il est « spécifiquement l'*analyste des cas-limites* » notamment, écrit-il, parce que le concept d'« aire intermédiaire » et surtout l'impossibilité, parfois, pour l'enfant, de la constituer, permet de comprendre les organisations limites (p. 136).

Le jeu de Winnicott (*play*), est à différencier du jeu organisé comportant des règles claires et établies (*game*). Ce n'est pas le contenu du jeu qui est important pour Winnicott (1975/2002), c'est le jeu en soi (*playing*, l'activité du jeu, le jouer) car c'est une « expérience créatrice », une « thérapie en soi » (pp. 103-105). Le jeu de Winnicott est spontané, il entraîne l'enfant ou l'adulte dans un espace qu'il ne quitte que difficilement et qui lui appartient, dans lequel des objets ou des phénomènes de la réalité extérieure sont utilisés en écho avec sa réalité interne. Dans ce jeu, l'enfant ou l'adulte a la liberté de se montrer créatif, la créativité étant pensée par Winnicott (1975/2002) comme

un mode créatif de la perception, « la coloration de toute une attitude face à la réalité extérieure » par opposition à l'obligation de s'ajuster, de s'adapter ou de se soumettre à la réalité extérieure (p. 127).

Ainsi, l'*aire de jeu* est une aire intermédiaire entre le dedans et le dehors, aire réservée à l'enfant et qui se situe « entre la créativité primaire et la perception objective basée sur l'épreuve de réalité » (Winnicott, 1975/2002, p. 44). La médiation thérapeutique est souvent pensée dans cette *aire de jeu* car elle médiatise deux espaces et favorise la créativité du sujet. Aussi et surtout, Brun (2013b) considère l'œuvre créée comme un objet transitionnel car elle marque un intermédiaire entre le dedans et le dehors. Selon elle, l'œuvre de création est une matérialisation sous une certaine forme qui peut se penser comme une « possible inscription des mouvements pulsionnels » car cette forme a été élaborée par un mode d'expression qui engage le corps (que ce soit visuel, sonore, tactile ou kinesthésique) (p. 21).

Cependant, à ses origines, l'objet transitionnel de Winnicott est celui du petit enfant, son doudou ou sa peluche, et son utilisation a une valeur transitionnelle entre le temps de l'*illusion* – celui où le bébé croit que ce qui provient de la technique de maternage (« le sein de la mère ») fait partie de lui et qu'il en a le contrôle « magique », en lien avec la capacité de l'environnement à placer le « sein » réel là où l'enfant est prêt à le créer et la capacité de lui faire croire que c'est lui qui crée l'objet de sa satisfaction et que ce qu'il crée existe vraiment –, et le temps amorcé par la *désillusion* – temps où la mère n'existe plus que dans la relation, comme étant séparée de l'enfant et ne faisant plus partie de lui (Winnicott, 1975/2002, pp. 44-49).

Le passage du temps de l'illusion au temps de la désillusion, et de manière plus générale l'acceptation de la réalité pour l'être humain est une « tâche sans fin » pour Winnicott (1975/2002), et il y a toujours une tension entre la réalité du dedans et la réalité du dehors. *L'aire intermédiaire d'expérience*, dans laquelle l'appartenance à la réalité interne ou externe n'est pas remise en question, peut soulager cette tension à travers, chez l'enfant et chez l'adulte, le jeu, les arts, la religion, la vie imaginaire, ou encore le travail scientifique créatif (pp. 47-49).

L'œuvre de création se comprend donc surtout, davantage que comme un objet transitionnel, comme étant inscrite dans un processus de création qui

peut être entrepris dans une *aire intermédiaire* bien qu'elle comporte un potentiel de transitionnalité et par là d'élaboration psychique.

5.3.2. L'objet de relation

Le terme d'« objet de relation », repris par Gimenez (2004), est utilisé pour faire référence à un objet faisant partie du champ de l'intermédiaire, et qui en tant qu'objet concret permet un partage possible entre clinicien et patient et peut être conçu comme un support au travail de transformation. En citant Thaon (1988), Granjon (1990) et Guérin (1992), Gimenez (2004) nous indique que « l'objet de relation représente l'état de la relation à un moment donné de la rencontre : c'est sa caractéristique principale » (p. 86). L'objet de relation est donc un objet concret, qui de par cette concrétude est « le support d'une expérience sensorielle pour au moins l'un des deux interlocuteurs, patient ou thérapeute » (p. 87).

L'objet de relation n'est pas apporté par le clinicien, il est « trouvé-crée dans la surprise » et investi par le patient et le clinicien. Il permet de mettre en forme et thématiser ce qui reste « en attente de sens » dans la relation clinique. Ainsi, l'objet de relation est un « support de la rencontre » et en même temps une co-construction (Gimenez, 2004, pp. 89-90).

Sa différence d'avec l'objet transitionnel réside dans le fait que l'objet transitionnel est privé, tandis que l'objet de relation est un « objet de partage » qui peut être utilisé par les deux interlocuteurs. Il permet de « déplacer au dehors, d'externaliser, sur un objet concret, ce qui se joue entre deux personnes ou plus : à travers l'objet, le patient peut ainsi scénariser des facettes de la dynamique transférentielle, plus facilement repérable et analysable » (Gimenez, 2004, p. 88).

Gimenez (2004) donne l'exemple d'un morceau de moquette, d'un tapis, d'une balle, d'un objet que porte le clinicien, d'un poème ou encore d'un conte. L'intervention d'un tiers susceptible de faire écho chez les deux interlocuteurs permet de déclencher des associations et de la re-liaison de ce qui auparavant paraissait disjoint. L'objet devient un intermédiaire car il est un « point de relais pour une rencontre » et il a une fonction d'interface entre les sujets. Il est ainsi le « relais de l'appareillage (et de l'ajustage) des psychés » selon Gimenez (2004, p. 91) et il permet d'envisager l'objet médiateur comme n'étant pas forcément introduit par le clinicien dans la rencontre clinique.

5.3.3. Le médium malléable

Le passage, à l'aide d'un objet médiateur, entre réalité interne et réalité externe a été pensé par Marion Milner à travers le « médium malléable » dans son article sur *Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole* (1977 pour la version originale, 1979 pour la version française). Milner (1979) remarque, dans le cas qu'elle décrit d'un petit garçon qu'elle analyse, qu'il l'utilise parfois comme « substance intermédiaire malléable », tout comme il le fait avec les jeux qu'il a à disposition, ou comme on peut le faire avec le « médium parole » (p. 862). Dans l'illusion d'une unité entre réalité interne et réalité externe, son patient pouvait selon Milner trouver « un peu de monde extérieur malléable » en s'appuyant sur la malléabilité de l'analyste, médium malléable utilisé ainsi dans l'illusion pour mieux « accepter les aspects réels des phénomènes extérieurs », pour mieux accepter la dés-illusion (p. 867). L'objet médiateur de Milner est un objet avec une matérialité spécifique (de par ses propriétés perceptivo-motrices), selon Roussillon, qui permet de « matérialiser la problématique interne d'un sujet » (Brun, 2013b, p. 22) ; il est malléable comme l'est celui d'un artiste car il peut être manipulé par lui et être approprié par le patient dans l'illusion, tout comme il se doit de survivre aux attaques du sujet à son encounter (Milner, 1979).

Roussillon (1991) a décrit cinq propriétés principales et interdépendantes du médium malléable, en appui notamment sur l'utilisation de l'objet de Winnicott : l'indestructibilité (survie de l'objet), l'extrême sensibilité (modulations possibles de l'objet), l'indéfinie transformation (l'objet peut prendre toutes les formes), la disponibilité inconditionnelle de l'objet et son animation propre (substance certes inanimée mais vivante, animée aux yeux de l'enfant).

Le médium malléable de Roussillon (1991) est « à l'origine des représentations d'objet qui représentent la représentation elle-même » : l'activité représentative a besoin de représentants concrets, perceptibles, d'elle-même, et le médium malléable permet un étayage *transitionnel*. Il est un objet, une chose qui devient le représentant-chose de la fonction représentative, ce qui ainsi permet la représentation de la représentation (p. 138).

La représentation de la représentation est la représentation des processus psychiques eux-mêmes. Selon Roussillon (2013a), elle se pense différemment selon les différents niveaux de l'activité représentative, c'est-à-

dire que ce soit au niveau des processus primaires (donc des représentations de chose) ou des processus secondaires (donc des représentations de mot étayées sur l'appareil verbal). Roussillon (2013a) donne des exemples de ce que cela pourrait signifier de se représenter ce que l'on se représente : au niveau des processus secondaires, ce serait de dire « je pense que », ou « j'imagine que », et ne pas pouvoir se représenter sa représentation serait de dire « c'est impensable » ou « je n'y avais jamais pensé » (pp. 54-55). Au niveau des processus primaires et de la représentation de chose, par contre, se représenter ce que l'on se représente est plus compliqué : s'il y a des « choses » qui représentent la représentation elle-même, ou des représentations de chose de la représentation ou de son absence, comment les appréhender ? Et plus généralement encore, questionne Roussillon (2013a), « comment penser ce avec quoi on pense, les objets de la pensée, les objets abstraits avec lesquels on construit nos pensées » ? (p. 58).

Imaginons avec Roussillon (2013a) un certain vide psychique, par exemple, qui n'est pas un vide « *chaos* », un vide où il n'y a rien et rien qui ne puisse s'y produire, mais un vide qui demande une mise en représentation, « un informe qui serait aussi appel à mise en forme » : ce vide peut être pensé comme une forme de « représentant de l'absence de représentation » qui fournirait une matrice à partir de laquelle une représentation symbolique peut prendre forme. Roussillon (2013a) donne l'exemple de la pâte à modeler, en tant que médium malléable auquel on peut donner forme mais qui à la base elle n'a pas de forme propre : c'est dans la main d'un sujet qu'elle prend forme et se déforme, et c'est aussi dans la main du sujet que peut être appréhendé le fait que son essence est de ne pas avoir de forme propre (p. 60).

Ainsi, l'activité de représentation est « matérialisée », et le médium malléable, de par sa malléabilité (et ses propriétés décrites ci-dessus) et l'utilisation qui en est faite, en vient à « symboliser elle-même la représentation, l'objet psychique « représentation ». Cela suppose la construction d'une « boucle réflexive » (retour réflexif de la psyché sur elle-même) car la symbolisation se symbolise elle-même. L'objet médiateur « symbolise la symbolisation » parce qu'il ne symbolise lui-même rien de particulier ; il incarne « le symbole qui n'est symbole que de lui-même ». Mais pour cela, certaines propriétés inhérentes à l'objet sont nécessaires, pour que le médium soit suffisamment malléable, il faut se demander si l'objet médiateur a une « fonction médium malléable » (pp. 60-69).

Roussillon (2013b) relie les propriétés du médium malléable (qui sont au nombre de douze dans cet ouvrage) avec des types d'images (« représentation non malléable et non transitionnelle de l'objet », p. 191) qui correspondent à l'échec chez le sujet de l'intégration d'une de ces propriétés dans son développement. La rencontre avec l'objet symbolisant peut potentiellement réactualiser et « remettre en scène une partie des expériences en souffrance d'intégration » (p. 201). Par exemple, l'image de l'objet insaisissable, qui est une représentation de l'objet comme s'enfuyant toujours, glissant dès que l'on s'approche, peut être travaillé avec la propriété « saisissabilité » du médium malléable (comme la pâte à modeler qui peut être transformée, saisie, qui est docile) (p. 193).

5.3.4. Les qualités sensorielles de l'objet médiateur

D'après Brun (2013d), il y a une réactivation d'« éprouvés somato-psychiques impensables » (agonies primitives de Winnicott) sous forme hallucinatoire dans la rencontre avec le médium malléable (le matériau mais aussi le thérapeute). Ces éprouvés pourront être transformés en « messages signifiants » et être exprimés grâce au dispositif à médiation : le langage de l'acte, le langage du corps, le langage de l'affect ou encore le langage sensori-moteur sont porteurs d'expériences archaïques qui n'ont pas été transformées dans le langage verbal et le but de la médiation est de parvenir à une figuration de ces expériences primitives non symbolisées (pp. 124-125).

Le concept de figuration fait référence à la transformation de proto-représentations en quelque chose de *figurable*, c'est-à-dire en quelque chose qui prend la forme d'une image ou d'une scène animée. Freud utilisait le terme de figurabilité pour parler d'un des mécanismes du travail du rêve dans lequel les pensées du rêve sont soumises à une transformation afin qu'elles puissent être représentées en images (Laplanche & Pontalis, 1967/2007, p. 159).

Ce que les auteurs appellent proto-représentations correspond aux premières formes de représentations qui sont dans une indissociabilité entre espace corporel, espace psychique et espace extérieur. Brun (2013d) les relie à ce qu'Aulagnier appelle les pictogrammes (p. 137).

Le concept de pictogramme d'Aulagnier désigne « les proto-représentations qui se forment à l'interface entre l'éprouvé corporel et la scène psychique naissante » : c'est une image de la représentation originelle qui naît de la

rencontre entre un organe sensoriel et un objet extérieur ayant la capacité de stimuler cet organe (par exemple le plaisir passif de la perception d'un bruit et la découverte, ensuite, du fait de pouvoir provoquer activement le bruit) ; le pictogramme n'est pas encore une représentation de chose ni même une figuration, « c'est une image qui représente cette mise en relation de la zone sensorielle, et de l'objet qui en cause l'excitation » (Schwering, 2014, p. 172).

Le concept de pictogramme permet de penser l'aspect sensori-moteur dans la constitution des représentations et de la symbolisation ainsi que l'articulation entre affect et représentation dans le processus de figuration. Brun (2013d) donne l'exemple d'un patient qui en prenant un galet dans ses mains peut associer et se souvenir à partir de la sensation hallucinée que provoque en lui le contact avec l'objet : le pictogramme d'agrippement est réactualisé et l'émotion qui y est liée favorise un travail de liaison entre la représentation et l'affect (p. 138).

Sur le modèle de Roussillon et de la symbolisation primaire et secondaire, Brun (2013d) propose de penser les vécus impensables et irréprésentables comme des traces perceptives inconscientes qui à cause du clivage ne se sont pas transformées en représentations-choses comme c'est le cas dans la symbolisation primaire à partir de l'hallucination primaire. Ces traces mnésiques précoces peuvent donc potentiellement être réinvesties, sous forme hallucinatoire, par l'éprouvé lié à la manipulation d'un objet, de par ses qualités sensorielles : certaines particularités sensorielles de l'objet médiateur peuvent être travaillées par le patient, en lien avec l'écho sensoriel que cela produit en lui. Ainsi, la réalité de la matérialité du médium se mêle aux perceptions sensorielles d'ordre hallucinatoire, et selon Brun le travail de liaison qui peut être fait entre les traces perceptives et les traces représentatives passe nécessairement par le registre sensori-moteur et par l'acte, la symbolisation s'enracinant, en tout cas au cours du développement, dans le registre sensori-moteur (pp. 132-133).

5.3.5. L'objet médiateur dans le travail thérapeutique groupal

L'utilisation de l'objet médiateur dans les groupes thérapeutiques se pense par Chouvier (2013) en lien avec la créativité primaire car il permet de jouer en toute liberté et avec plaisir pour les patients et aussi pour le(s) thérapeute(s). Plusieurs fonctions psychiques sont mises au travail dans la médiation, ce que Chouvier (2013) appelle les « opérations signifiantes dans

le travail groupal de l'objet médiateur » et qu'il associe à des actes symboliques (prendre/rendre et la fonction psychique soutenir, séparer/réparer et contenir, résister/désister et maintenir, et codifier/modifier et la fonction de retenir) (p. 82).

Le groupe à médiation intervient pour Chouvier (2013) quand les « médiateurs naturels » font défaut, c'est-à-dire quand le jeu de Winnicott en tant que « mode d'organisation interne du rapport aux jouets et aux objets matériels basiques » n'est pas accessible ou est marqué par la destructivité. La médiation thérapeutique vient proposer un « modèle externe à introjecter » et relance la dynamique de symbolisation. L'objet médiateur, qui est investi affectivement, facilite cette introjection ainsi que la mise en place d'une fantasmatisation structurante (p. 87).

Avec un groupe d'enfants limites, il s'agit de restaurer l'objet qui est partiel et clivé ou attaqué et détruit, et l'objet médiateur joue le rôle de « vecteur potentiel de subjectivation », et celui d'intermédiaire en tant qu'objet matériel qui s'interpose et en tant que support à la mise en œuvre d'un transfert « qui prenne sens » (p. 88).

La réalisation d'une création par le groupe (modelage, peinture, collage collectif) est appelée par Chouvier (2013) un « objet uniclivé » pour rendre compte du travail de la dimension de la conjonction (production d'une unité objectale, « unification objectale [...] qui, peu à peu, prend forme et sens dans une globalité réunifiée dans une même matière et dans un même lieu ») et de la dimension de la disjonction (le clivage, la destructivité et l'attaque, l'idéalisation et la perfection, sont contenues dans l'œuvre créée, mais sont en train d'être dépassés) dans cette réalisation groupale (pp. 88-89).

L'objet « uniclivé » est une étape dans la dynamique du groupe, il permet de rendre compte du fait perceptible et réel que l'objet peut être unifié, et cela permettra aux membres du groupe de l'introjecter. Ensuite, dans un second temps, l'ambivalence va apparaître et « prendre corps » dans le transfert groupal, et l'objet pourra être perçu dans sa totalité (p. 89).

L'objet médiateur en tant que tel dans le travail thérapeutique groupal permet donc de travailler le rapport à l'objet pulsionnel ; aspect particulièrement intéressant avec une population d'enfants limites. Chouvier (2013) prend également l'exemple du masque, objet médiateur qui peut devenir une idole ou une « icône », c'est-à-dire qui peut être investi et idéalisé à l'extrême, ne

laissant plus aucune distance entre la création et le sujet ; situations où « l'objet est conçu comme parfait et intouchable » (p. 90). Dans ce cas, on peut considérer que puisque l'objet icônique de manière générale symbolise l'objet, il est un transmetteur, un intermédiaire permettant l'accès à l'objet et qui par là est susceptible d'évoluer, de bouger (modification de la forme du masque, ajout de peinture) tout en demeurant la même chose, et qu'il peut donc être un « *objet de représentation de l'objet* », c'est-à-dire la représentation même de l'objet qui peut se modifier tout en restant le même (p. 91).

En plus de cela, Chouvier (2013) insiste beaucoup sur l'importance de l'élan créateur et de l'économie groupale dans les groupes thérapeutiques à médiation : l'élan créateur doit être canalisé ou stimulé selon ce que les thérapeutes remarquent du lien de l'enfant à l'objet médiateur et au groupe. La dynamique de groupe passe par plusieurs phases et nécessite toujours certains (ré)aménagements. Le groupe construit pour une large part l'objet médiateur et tout cela est marqué par des liens transférentiels et contre-transférentiels entre les membres du groupe, avec l'objet médiateur et avec les thérapeutes.

5.3.6. L'objet inconnu

Les processus de création en eux-mêmes permettent d'appréhender les mécanismes psychiques de la représentation et de la symbolisation, comme l'indiquent Lempen et Roman (2016), et sont devenu un objet de recherche à part entière (p. 247). Ce serait cependant l'objet d'un autre travail tout entier que d'entrer dans les détails de ces processus de création artistique, souvent par ailleurs étudiés, de la même manière qu'a pu les appréhender Freud, en tant qu'appui à la pensée psychanalytique (Lempen & Roman, 2016, p. 247) et non pas en tant que dispositif thérapeutique mis en place au sein d'une prise en charge thérapeutique.

La démarche créatrice, comme nous l'avons déjà vu en abordant la théorie des médiations thérapeutiques du Centre de recherche de Lyon 2, remet au travail des « traces perceptives restées en souffrance d'intégration aux différents temps de la symbolisation » selon Lempen et Roman (2016), et l'œuvre, en tant que « surface de projection contenant et pare-excitante » permet une externalisation de la matière psychique de par sa matérialité et

par là une modification et une prise de contrôle sur les excitations (cf. Guillaumin) (p. 248).

Cette fonction d'externalisation de la matière psychique hors de soi par la création peut être mise en lien avec ce que Le Poulichet (1996a) appelle l'« art du danger » et « l'objet inconnu ». L'*art du danger* s'élabore dans des expériences de détresse désintégrant l'image du moi : c'est une manière de faire avec le danger qu'est la vie, un *art de vivre en danger*. Cet *art du danger* est mis en lien avec la notion d'« objet inconnu », qui est un objet qui ne se situe pas dans le cadre de la relation narcissique à l'autre comme c'est le cas de l'objet trouvé/créé de Winnicott, « création moi/non moi harmonieusement élaboré dans l'espace d'illusion », mais qui est inconnu en tant que non-moi, inconnu parce qu'il émerge du vide engendré par la question fondamentale posée par l'*art du danger*, à savoir par l'art (qui est un art au sens d'une technique, pas un art de l'esthétique) de vivre avec le danger que représente la vie (p.5).

L'objet qui est créé est ainsi *inconnu* parce qu'il ne fait pas partie du moi, et c'est pour cela qu'il peut devenir un support sur lequel déverser le danger, l'angoisse. Ce qui est investi dans la création, c'est ce qui n'est pas moi, c'est ce qui est de l'ordre du tiers et pourrait-on rajouter, c'est ce qui fait médiation en tant que non-moi et en tant qu'inconnu.

Le Poulichet (1996b) donne l'exemple de l'œuvre de Giacometti, qui s'identifie lui-même au vide et qui sculpte dans ses œuvres du plein qui révèle le vide autour duquel l'objet est sculpté tout autant que le vide qu'il y a à l'intérieur de l'objet (p. 32). Le vide est travaillé par l'émergence de l'objet inconnu chez Giacometti, l'objet créé permettant de s'appropriier ce qu'il y a de vide, mais aussi ce qu'il y a de plein et de vivant dans la chose : Le Poulichet écrit que « la sculpture sera pour Giacometti la réélaboration et l'humanisation du vide : une tentative de liaison des objets dans un monde où se composent des oppositions réciproques qui font surgir la dimension de la présence au cœur du vide » (1996b, p. 40). Le vide est donc lieu de transformation, parce qu'il donne ancrage aux pulsions « sans écraser leur intensité dans une « représentation-but » (1996a, p. 9), c'est-à-dire sans qu'il n'y ait de connaissance préalable de la finalité de l'œuvre.

Le vide ne serait ainsi pas seulement un « informe qui serait aussi appel à mise en forme » comme nous l'avons vu avec Roussillon (2013a, p. 60), mais

un lieu de captation de forces pulsionnelles, un lieu d'ouverture vers la mise en acte du psychique lui-même dans l'acte créateur.

La notion d'« objet inconnu » permet de penser l'objet créé comme une construction qui permet que s'incarne dans un support ce qui est trop inquiétant à l'intérieur, et comme un moyen non pas de créer du « beau » mais de mettre hors de soi la déliaison et tout ce qui représente un danger. Et surtout, avec l'objet inconnu, il y a l'idée que l'on ne connaît pas ce qui va être produit, et que le vide peut être pensé comme un lieu de transformation des pulsions puisque l'objet inconnu s'assimile au psychique et devient le lieu de captation de forces pulsionnelles de par le fait qu'il est du « non-moi » et donc une surface externe sur laquelle sera externalisé du matériel psychique (p. 9).

Objet inconnu, médium malléable ou objet de relation, l'introduction d'un objet matériel, que ce soit dans un groupe ou dans une relation analytique « classique », peut permettre qu'émerge ou se joue, en appui ou au travers de l'objet matériel, ce qui uniquement pris dans une réalité psychique interne ne pouvait pas jusque là trouver voie d'élaboration.

Ces objets médiateurs nous ont offert différents points de vue pour comprendre ce que peut signifier la médiation dans la thérapie. Les mécanismes psychiques de représentation et de symbolisation ont pu être mis en lien avec les notions de médium malléable de Roussillon et de figurabilité telle que décrite par Brun dans la rencontre avec un objet médiateur. Les notions d'intermédiaire et de créativité ont pu être abordées avec Assoun et le concept de médiation, l'objet transitionnel de Winnicott et l'élan créateur de l'objet médiateur dans le groupe avec Chouvier. Moins préalablement travaillés et trouvés hors de soi, l'objet de relation et l'objet inconnu ont permis d'envisager l'objet médiateur hors du cadre posé par la thérapie.

Ce « panorama » de l'objet médiateur ayant été décrit (bien que n'étant pas exhaustif), nous allons à présent reprendre certains des éléments décrits ci-dessus afin de les mettre en lien avec ce que nous avons vu de la population des états limites décrite par Green en questionnant les réaménagements du cadre proposés dans ces dispositifs à médiation ainsi que par la psychanalyse des limites.

TROISIEME PARTIE

6. Mise en lien et discussion

« - J'irai, dit Jacquemort. Vous resterez ici. Je n'ai pas envie de recommencer à discuter comme tout à l'heure. C'est épuisant. Et ce n'est pas mon métier. Après tout, le rôle d'un psychiatre, c'est clair. C'est de psychiatrer ». Boris Vian (1972/1992), *L'arrache-cœur*, p. 44

6.1. « Hors psychanalyse » ?

Ce qui différencie selon Brun (2013c) les dispositifs de médiation à création (qui se proposent plutôt comme un accompagnement à la création, à des productions artistiques comme dans certaines formes d' « art-thérapie ») des dispositifs thérapeutiques à médiation dits « analysants/subjectivants » et s'inscrivant dans une orientation théorique psychanalytique, est l'accent qui est mis sur le transfert et sur l'associativité (p. 96).

Nous allons donc, en se basant sur ces deux points fondamentaux sur lesquels se basent les dispositifs thérapeutiques à médiation, et qui d'après Brun (2013c) et Roussillon (2013a) inscrivent ces dispositifs dans le champ de la psychanalyse, discuter de la pertinence de ces deux concepts par rapport à la prise en charge psychanalytique des états limites tels qu'ils ont été décrits par Green, et par rapport aux « limites de l'analysables » de Kamieniak et Kapsambelis (2011), qui étaient pour rappel celles de la dynamique transférentielle, du sens tel que révélé par l'interprétation dans la cure et du *cadre analytique* favorable à la régression et au contact avec l'objet primaire (et par là la règle fondamentale de l'association libre, de l'abstinence et le renoncement à l'acte).

Nous en profiterons également pour tenter de discuter ce qui fait qu'une prise en charge thérapeutique est « analysante » ou non, et quels aspects de la technique psychanalytique de Freud passent pour des « incontournables » et quels autres moins dans la clinique psychanalytique contemporaine.

Nous reprendrons ensuite l'hypothèse énoncée dans la première partie du travail et discuterons de l'apport des médiations thérapeutiques dans la prise en charge psychanalytique des problématiques limites.

6.1.1. La question du transfert et du contre-transfert

Dans les dispositifs à médiation, l'objet médiateur est le support des liens transféro-contre-transférentiels : il est proposé par le clinicien dans un cadre qui est articulé autour de cet objet médiateur et il va permettre que le transfert s'installe à travers lui. L'objet de relation joue le même rôle mais il est

davantage « trouvé-crée dans la surprise », comme nous l'avons vu avec Gimenez (2004). Le transfert qui s'effectue dans les dispositifs à médiation se différencie de celui qui se déploie dans la cure type de par son aspect « multifocal » : il y a du transfert sur le « médium malléable » (objet médiateur et thérapeute), du transfert sur le cadre et aussi du transfert sur le groupe et ses membres quand il y en a un (Brun, 2013e, p. 159).

Brun fait référence ici à la « diffraction » du transfert (cf. Freud repris par Kaës) : le transfert se dépose sur plusieurs personnes du groupe tandis que dans le dispositif de la cure individuelle, le transfert est condensé sur la personne de l'analyste, qui est alors « un groupe à lui tout seul » (Vacheret, 2005, p. 43). Ainsi, dans les thérapies de groupe, tous les membres sont présents et visibles et cela permet, écrit Vacheret (2005) que « toutes les facettes identificatoires du sujet se déploient [...] inconsciemment sur tous les autres » (p. 45). Vacheret utilise le terme de « transfert par dépôt » pour rendre compte de tout ce que dépose le patient « difficile » sur le clinicien et les membres du groupe, « lieu de dépôt de ses pulsions, de ses projections, de ses affects et de contenus psychiques inélaborables » avec toute la dimension dynamique et violente que cela comporte pour le clinicien s'il est seul avec son patient (Vacheret et Duez, pp. 189-190).

Il y a aussi des modalités sensori-motrices qui entrent en jeu dans les transferts au cadre, à l'objet médiateur et au thérapeute, sous la forme de messages sensori-moteurs adressés selon Brun (2013e, pp. 162-172). Elle donne l'exemple de la médiation par le conte où l'identification à un des personnages de l'histoire peut amener l'enfant à des sensations « hallucinées » qui pourront prendre forme dans la scénarisation, en donnant par exemple des coups de pieds dans le mur quand l'histoire raconte que le loup souffle sur la maison des trois petits cochons pour la détruire : la gestualité ou les bruitages donnent une forme imagée à des terreurs qui sont pour lui irréprésentables et qui sont adressés dans le transfert au groupe et aux thérapeutes ; et le thérapeute attentif à ce langage sensori-moteur pourra donner une valeur de message à ces éprouvés (pp. 171-172).

Ce que l'on retient donc du transfert dans les dispositifs à médiation est que ce transfert est multifocal, diffracté, et qu'il a été beaucoup pensé, par Brun, Chouvier et Roussillon (2013) notamment, dans sa dimension non-verbale ou dans la manière dont il peut s'exprimer en échappant au langage verbal. Le langage non-verbal a bien sûr été considéré dans la psychothérapie

« classique », mais l'introduction de l'objet médiateur permet d'explorer une certaine sensorialité pour les sujets qui le manipulent et permet que se déploie un langage du corps qui prendra part à la « constellation transférentielle » (cf. Freud) du patient et mobilisera son registre sensori-moteur à ce niveau-là.

Avec les états-limites, nous avons vu que le transfert, et surtout le contre-transfert, étaient marqués par des difficultés qui avaient initié une réflexion sur ces patients dont la « folie privée » déroutait l'analyste et dont le transfert négatif le rendait « bête », « coupable », « détestable » selon l'humour de Green (1990, p. 282).

En effet, comme il a été indiqué plus haut, la logique du désespoir, qui fixe la haine dans la relation à l'objet, rend le transfert des états-limites parfois difficile à endurer pour l'analyste, la relation étant marquée par la destructivité et la dé-liaison (Green, 1990, pp. 56-59).

Dans les dispositifs à médiation, puisque le transfert est diffracté, l'objet médiateur peut sembler se présenter comme un « alibi », pour reprendre les mots d'Assoun (2014), « ce petit autre en somme, dont un sujet allègue l'existence pour se dédouaner d'un acte dont on l'accuse », ce « quelque chose d'autre » que la médiation thérapeutique postfreudienne, écrit Assoun (2014), se serait trouvé pour faire diversion tandis que l'analyse de Freud se veut comme une « pratique sans alibi », sans objet tiers, « rien dans les mains, rien dans les poches » (p. 50).

Pour Vacheret et Duez (2004), la médiation est un « carrefour imposé à la pulsionnalité » face à la mobilisation des enjeux pulsionnels et des enjeux de désir qui « subvertit leur propre capacité de liaison [aux patients] » et aussi parfois celles du clinicien, « seul face à la pulsionnalité de l'autre » (p. 187). Dans ce cadre-là, le fait que le transfert soit diffracté sur les membres d'un groupe permet deux choses principales : « rendre plus supportables les mouvements pulsionnels violents » et « offrir une grande potentialité de réponses » par les membres du groupe qui rendent présente la groupalité psychique interne (Vacheret et Duez, 2004, p. 191).

Brun (2013c), elle, se défend de l'utilisation du médium comme « simple prétexte à la rencontre thérapeutique », valorisant la mobilisation du registre sensori-moteur privilégiée par le médium ainsi que la possibilité d'émergence de la dimension du « trouvé » dans le trouvé-crée de l'objet médiateur (p. 99).

« Alibi » ou non, l'introduction d'un objet médiateur impose inévitablement un réaménagement du cadre analytique. Mais ce n'est pas le seul : l'analyste lui-même se doit de changer de position au sein du dispositif thérapeutique, le « grand muet du dispositif » devenant un « objet actif » avec les états-limites, comme l'écrivent Kapsambelis et Kamieniak (2011, p. 325). L'analyste peut prendre ou non un alibi mais est de toute façon bien obligé de se détacher du dispositif divan-fauteuil puisqu'avec les états limites, l'analyste doit être présent, visible, répondant, actif ; en tout cas si l'on en croit les possibles aménagements du cadre proposés par Winnicott, « l'analyste des cas limites » par excellence selon Green (1990, p. 136).

Ceci est en lien avec ce que nous avons vu de l'angoisse de perte de d'intrusion chez les états limites : Green (1990) écrit que dans le transfert, l'analysant est toujours à la recherche de la bonne *distance psychique* avec l'analyste, ni trop près (intrusion) ni trop loin (absence de communication) ; si l'analyste est trop loin, cela renvoie à une menace de perte, d'abandon (p. 140), s'il est trop silencieux, l'objet est inaccessible (p. 93). Il faut que le lien passe par le regard, que l'objet soit visible et représenté dans sa concrétude pour ne pas qu'il disparaisse car les frontières du Moi sont floues et l'analysant doit pouvoir retrouver au dehors l'objet qui est dedans, pour reprendre la formule de Botella et Botella utilisée par Kapsambelis et Kamieniak (2011) : l'objet est « seulement dedans – aussi dehors » (p. 329), ce qui signifie que l'objet est dedans mais il doit aussi toujours pouvoir être dehors, au dehors, présent.

Dans la cure, cela a été pensé par Winnicott en référence aux défaillances de l'analyste, ressenties et questionnées par la régression et dans le transfert et le contre-transfert : l'objet externe doit être là pour « maintenir l'unité environnement-nourrison » (Jaeger, 2000, p. 107), il a un rôle de soutien (dans le sens du *holding*) et l'analyste doit penser ses propres défaillances comme une réactualisation des défaillances de l'objet primaire, il est un moyen pour que ce qui n'avait pas pu être représenté ni éprouvé auparavant (de l'ordre d'agonies primitives, craintes de l'effondrement) puisse être éprouvé dans le transfert (Jaeger, 2000).

De la même manière pour Green (1990), le contre-transfert permettrait à l'analyste de « comprendre la communication du patient au lieu d'être un obstacle à sa compréhension » (p. 140). Green (1990) reprend ce que Winnicott appelle le *côté négatif des relations* (sentiment de vide, de futilité, et

à l'extrême, de « n'être rien ») pour le mettre en lien avec le fait que ce que l'on retrouve dans le contre-transfert, ce sont des « liens manquants qui ne sont pas cachés mais vécus comme des gouffres » (p. 137). Le contre-transfert pour Green, c'est « la réponse qui n'a pas eu lieu jadis de la part de l'objet », le négatif, et l'essentiel est alors non pas de comprendre et d'interpréter les conflits intrapsychiques du patient mais de travailler avec ses propres défaillances et de les interpréter dans le transfert (Jaeger, 2008, p. 273). Il propose ainsi d'élargir la notion de contre-transfert à « tout le fonctionnement mental de l'analyste » et pas seulement à ses aspects affectifs produits par le transfert, comme condition pour qu'une élaboration puisse être transmise (Green, 1990, p. 79).

L'analyste se présente donc comme un « objet malléable et indestructible », selon les mots de Jaeger (2000), « se laissant utiliser comme objet subjectif » et permettant de favoriser l'illusion du trouvé-crée dans l'espace potentiel (p. 108). Cela se rapproche fortement du rôle de l'objet médiateur dans les dispositifs à médiation : le transfert s'effectue sur un objet qui se laisse transformer, qui permet que l'on utilise ses failles pour tenter d'aider à représenter quelque chose de ces failles (si l'on pense aux objets matériels « médiums malléables » de Roussillon), qui permet qu'on lui oppose des actes et des ressentis ayant valeur de signification (à travers le langage sensori-moteur pour Brun et à travers des actes symboliques pour Chouvier) et surtout qui permet que l'objet soit représenté dans sa matérialité, sa concrétude et puisse être appréhendé par les sens.

Il semblerait donc, d'après ce que l'on a vu de certaines caractéristiques des états limites décrits par Green (relation d'objet, angoisses, contre-transfert et défaillances), que la « malléabilité » de l'analyste dans sa relation aux états-limites est essentielle, que ce soit dans le transfert en cherchant la bonne distance avec l'analysant selon ses angoisses de pertes et d'abandon et la porosité de ses limites, ou au niveau de la régression et du contact avec l'objet primaire qui nécessitent une adaptation du *holding* aux carences de l'environnement primaire, ou encore face à la destructivité dont peut être empreinte la relation d'objet.

Une adaptation de la posture du clinicien, donc, qui comme le dit Roussillon (2013c) ne peut plus seulement se tenir à l'écart et « attendre », incarnant « l'absence perceptive à tenter de symboliser » pour le patient mais devant soutenir le travail de symbolisation par sa présence, en interagissant avec le

patient dans une « organisation conjointe de langages », c'est-à-dire en ajustant aussi son écoute à différentes formes de langages (p. 374).

Mais cette adaptation de la posture de l'analyste, et tout ce que cela implique au niveau de la dynamique transféro-contre-transférentielle (ajustement aux différents modes de communication de l'analysant, élargissement de la notion de contre-transfert, objet rendu visible et concret ou manipulable, *holding*) et de l'organisation du dispositif sur le plan matériel (en face à face, autour d'une table, ou en cercle dans un groupe plutôt qu'allongé sur un divan), est-ce pour autant « hors psychanalyse » ?

Pas forcément, pour Roussillon (2013c) en tout cas, puisque les fondements de l'écoute clinique n'ont pas changé selon lui et qu'elle est toujours sensible aux dimensions transférentielles de la relation et attentive à l'associativité des patients et à leur « vie psychique inconsciente » (p. 371).

Green (1990) prend cette question-là à l'envers, quand il écrit que « les cas limites mettent en question la pertinence de la métapsychologie issue des névroses » (p. 39) : c'est la cure psychanalytique qui doit être réévaluée, au regard de l'évolution des théorisations mais aussi des patients et de ce qui peut être entendu par les analystes et qui jusque-là était « inaudible », tout ce qui « ne dépassait pas autrefois le seuil de leur entendement » et qui depuis plusieurs décennies peut être entendu et donc intégré aux théorisations des auteurs postfreudiens (p. 79).

Le réaménagement des notions de transfert et de contre-transfert semble donc être envisageable dans un cadre qui reste cependant analytique, et on peut comprendre les dispositifs à médiations comme une manière d'aménager et/ou de « soulager » la dynamique transférentielle, notamment quand ils sont marqués par la logique du désespoir et la destructivité, en les reportant en partie sur l'objet médiateur ou le groupe, qui de la même manière que ce que décrit Green, peuvent dans la relation (con)tenir et élaborer ce qui ne tient pas, ce qui est irréprésentable et clivé, remplissant ainsi une fonction de symbolisation.

Reste encore à aborder la question de l'interprétation, en tant que « nerf de l'analyse » selon Green (p. 39), ainsi que celle de l'associativité au sein des dispositifs à médiation et dans la prise en charge des états-limites.

6.1.2 La question de l'associativité et de l'interprétation

D'après Roussillon (2013a), c'est la manière dont le médium malléable sera utilisé, la manière qu'aura le sujet de *jouer* avec ses caractéristiques sensorielles qui permettra de saisir une certaine associativité dans les dispositifs à médiation : il y a une forme d'associativité non verbale avec le médium parce que c'est la partie du corps impliquée dans l'utilisation du médium, le geste, qui associe car elle transforme la matière du médium. Cela demande d'associer le plus librement possible, la règle fondamentale devenant que « le geste se « lâche » et que le sujet accepte d'abandonner une partie de ses contrôles conscients sur sa gestuelle » (p. 61).

Il y a plusieurs modes de l'associativité des langages non-verbaux : langage de l'affect, langage de l'acte, langage du geste, langage du corps, de la posture ; et toujours l'idée pour le clinicien que « ce qui s'associe ensemble » est nécessairement en lien, que ce soit dans une logique secondaire où le lien est manifeste ou dans une logique primaire où le lien est inconscient et où il s'agit alors de l'explorer (Roussillon, 2013a, pp. 61-63).

Le clinicien doit être attentif à l'associativité propre au langage du corps et de l'acte, pour Brun (2013d), et se focaliser sur « tout ce qui relève du registre corporel et sensoriel », ainsi que sur le choix des instruments et des supports, et sur l'évolution des techniques utilisées dans le cadre thérapeutique ; mais il s'agit aussi de ne pas négliger l'associativité verbale et groupale (p. 123).

La possibilité de se distancier du registre verbal dans la communication avec les états limites est l'un des intérêts majeurs des médiations thérapeutiques. En effet, comme nous l'avons vu avec Green (1990), du fait du clivage et par là des difficultés de mises en lien à l'intérieur de Moi et entre le dedans et le dehors, l'associativité verbale chez certains états limites est comme interrompue, et les « fragments associatifs » sont sans cohérence, « juxtaposés » sans aucun rapport entre eux (p. 294).

Les interprétations, dans ce cadre-là, si elles sont trop « profondes », « matraquantes » selon les mots de Green, et proposées trop tôt ou au mauvais moment, ne font que renforcer le clivage : le but pour l'analyste est alors d'intervenir de manière superficielle et de lier les « lambeaux du discours », les « loques associatives », écrit Green (1990), par des interventions de l'analyste qui ne sont pas forcément des interprétations – par opposition avec la « règle d'or » du silence du psychanalyste qui est ponctué

par de brèves et concises interprétations et que l'on retrouve dans certaines cures type (sans que ce soit forcément le modèle de Freud, qui lui était « très peu silencieux » dans l'analyse, p. 368) (pp. 394-395).

Lorsque Green (1990) fait référence aux « lambeaux du discours », aux « fragments associatifs » de la pensée et du discours, et au clivage qui met à mal le travail de liaison et de représentation, cela fait penser à la référence de Roussillon et Brun aux défauts de symbolisation primaire qui à cause du clivage empêchent que des expériences primitives non symbolisées puissent être pensées et représentées en représentation-mot et qui se rencontrent en tant qu'« éprouvés somato-psychiques impensables » réactivés dans la manipulation d'un médium malléable (Brun, 2013d, p. 124). Ces « expériences primitives », que Brun (2013d) associe aux agonies primitives de Winnicott (p. 124), n'ont par définition pas été transformées dans le registre verbal et d'après Brun c'est grâce au langage de l'acte, au langage du corps, au langage de l'affect ou encore au langage sensori-moteur qu'on peut les repérer et en déduire une forme d'associativité.

Green (1990) aussi fait référence aux agonies primitives de Winnicott, rappelons-le, pour illustrer l'absence de liaison psychique que l'on retrouve dans la notion de « blanc » et qui caractérise les états de « blanc de la pensée » que l'on peut constater chez les états-limites quand la représentation n'est pas possible et que le sujet n'arrive plus à *penser* (p. 156). Mais pour Green, pourrait-on ajouter, la re-liaison ne passe pas par l'appropriation de quelque chose de l'ordre de l'irreprésentable grâce à l'associativité du registre sensori-moteur, comme dans les médiations thérapeutiques, ni par la réactualisation d'éprouvés psycho-corporels sous une forme hallucinatoire puis perceptive et figurable. Le travail de re-liaison selon Green, qui est celui des « processus tertiaires », ne propose justement pas de transformer ce qui est de l'ordre des processus primaires (éprouvés somato-psychiques, traces mnésiques irreprésentables, langage non verbal inconscient) en processus secondaires.

Pour Green, quand il y a quelque chose qui ne peut pas être représenté, ce n'est pas parce que l'irreprésentable n'a pas eu accès au registre verbal de la symbolisation secondaire, c'est plutôt parce que c'est irreprésenté : il n'y a pas de représentation, le clivage a rendu impossible la mise en lien entre les éléments clivés. Comme nous l'avons vu avec les processus tertiaires, il ne s'agit pas de transformer les processus primaires en processus secondaires,

c'est-à-dire de transformer en représentation-mot des représentations de chose afin de les rendre intelligibles. Il s'agit surtout d'établir des relations entre processus primaires et processus secondaires et de créer de la liaison entre ces deux processus.

Ainsi, il y aurait un premier temps de la symbolisation d'après Green (1990) qui relie les termes du conscient grâce à un « travail de surface » de la part de l'analyste qui reste « au ras des associations » (p. 395), c'est-à-dire qui soutient le discours de l'analysant en s'efforçant de lui offrir « l'image de l'élaboration » dans un espace ni trop vide, ni trop plein (p. 93). Le deuxième temps de la symbolisation est ensuite celui qui utilise les liaisons du conscient pour les relier avec « l'inconscient clivé » (p. 395). C'est dans ce deuxième temps qu'interviennent les interprétations et la possibilité d'une associativité de la part de l'analysant, en faisant jouer les processus tertiaires et leur fonction de mise en lien dans la parole de l'analyste.

C'est ainsi que peut se mettre en place un *jeu* entre processus primaires et secondaires. L'analyste devient un objet transitionnel et l'espace analytique une aire de jeu et d'illusion, un espace des possibles, parce qu'il a avant cela favorisé une relation au Moi et à l'objet, en tant que lui-même objet de relation ni trop intrusif (le trop plein renvoyant au trop d'interprétations trop « matraquantes »), ni trop distant (installé dans le silence). Le délire dans lequel peut mener la présence intrusive est transformé en jeu, écrit Green (1990), et la mort psychique conséquence du vide du narcissisme négatif est transformée en absence (p. 117).

Les interprétations comme « dégagement, par l'investigation analytique, du sens latent dans le dire et les conduites d'un sujet » (Laplanche et Pontalis, 1967/2007, p. 206), ne sont donc favorables que dans une certaine mesure, pour Green, surtout en ce qui concerne leur communication à l'analysant, mais elles restent cependant le « nerf de l'analyse » et il ne faut pas leur substituer, écrit Green (1990), des « attitudes contre-transférentielles » qui signifieraient un « abandon de l'acte d'analyser » (p. 39).

Dans les dispositifs à médiation, l'accent est davantage mis sur l'associativité, l'interprétation se présentant surtout comme le travail du thérapeute dans le contre-transfert, en appui sur les associations mais sans que ces interprétations ne soient forcément communiquées ou communicables, surtout dans le cadre de groupes thérapeutiques, comme Brun (2013f) en donne

l'exemple pour un atelier d'écriture où « les interventions groupales du clinicien ne sauraient évidemment livrer cette analyse [l'interprétation du « sens inconscient » d'un texte] sous forme interprétative, mais elles sont constituées surtout de relances associatives, de propositions d'images et parfois d'interprétations dans le transfert groupal » (p. 308).

L'interprétation n'est donc pas le « nerf » de la thérapie des dispositifs à médiation, puisque c'est la relance par l'associativité et par là la possibilité de symbolisation qui est mise en avant, mais elle n'en est pas pour autant absente.

Roussillon (2013c) souligne par contre que le transfert, quand il est diffracté comme c'est le cas dans les dispositifs à médiation, permet de sortir de l'« interprétation unique », et donc que la diversité de points de vue (thérapeutes, membres du groupe) permet d'éviter les pièges de la « pensée unique », c'est-à-dire les « pièges de l'emprise du sens donné par le seul clinicien » (p. 380). Cela signifie que l'interprétation « classique », celle qui est communiquée par un analyste à son analysant dans le but de dégager le sens latent de ses dires et de ses conduites, pour reprendre la définition de Laplanche et Pontalis (1967/2007), peut représenter un danger, écrit Roussillon (2013c), le « danger du totalitarisme du fait de remettre sa psyché entre les mains d'un seul », et ceci spécialement avec des personnes présentant une souffrance narcissique-identitaire et craignant la dépendance (p. 380).

Nous voyons donc qu'autour de la question de l'interprétation et de l'associativité, et plus largement autour de la question de la révélation du sens latent dans l'analyse et du travail entrepris à partir du matériel inconscient de l'analysant, la démarche n'est pas la même dans les dispositifs à médiation et dans l'analyse proposée par Green. Si la dynamique transférentielle dans les deux cas demande des réaménagements, elle reste dans le cadre d'une relation analysant-analyste pour Green, autour du travail entrepris par l'analyste pour qu'émerge un préconscient qui puisse permettre un jeu avec ce matériel psychique inconscient, tandis qu'elle se pense presque uniquement dans une relation à plusieurs dans les dispositifs à médiation où le matériel psychique inconscient semble davantage se confondre avec du matériel psychique brut, inélaboré, défini uniquement par ce qu'il n'est pas, c'est-à-dire non symbolisé ou en attente de symbolisation, pouvant être entre-aperçu et éventuellement interprété, dans la dynamique de groupe ou lors de

la rencontre avec l'objet médiateur. Il n'y a pas vraiment de « sens latent » à révéler dans les dispositifs à médiation, mais plutôt des éprouvés irreprésentables à ressentir et à figurer tandis que pour Green, c'est dans la relation analytique à deux, quand la psyché du patient est « entre les mains d'un seul » comme l'écrit Roussillon, que l'interprétation peut faire sens, parce qu'elle arrive au bon moment et dans le cadre d'une certaine dynamique transférentielle.

6.2. Apports de l'objet médiateur dans la prise en charge des états limites

L'objet médiateur peut soutenir, comme nous l'avons vu, les problématiques liées aux angoisses de perte et d'intrusion que l'on retrouve chez les états-limites, de par la « malléabilité » et surtout la concrétude de l'objet médiateur qui permet que soit trouvée la bonne distance avec l'objet qui est matériel et manipulable et qui ne menace pas de disparaître ou d'être intrusif dans le transfert diffracté des dispositifs à médiation.

Nous avons déjà mis en lien les difficultés de représentation et de symbolisation avec les notions de clivages tels que décrits par Green, avec d'un côté le « blanc de la pensée », et de l'autre le clivage de l'objet, qui tous deux ont une fonction disjonctive, dans l'appareil psychique et aux limites de l'appareil psychique. L'apport de l'objet médiateur dans cette situation, selon Brun, permet qu'émergent des vécus irreprésentables, de l'ordre d'agonies primitives. Nous avons cependant vu aussi que ce qui est irreprésentable chez Green dans le « blanc » et le « vide », et qu'il relie également aux agonies primitives de Winnicott, ne peut pas être représenté ni élaboré en tant que tel. On peut en conclure que l'objet médiateur pourrait peut-être jouer un rôle d'« embrayeur » pour reprendre l'expression de Kaës, (2004, pp. 15-16) : il peut permettre que s'enclenche une forme d'associativité de par sa concrétude et l'appel aux sens qu'il peut provoquer chez le patient. Sans forcément avoir une fonction « baguette magique » qui fait apparaître des vécus irreprésentables qui peuvent être transformés en quelque chose d'assimilable, on peut considérer l'objet médiateur comme un moyen d'accès à des registres non-verbaux qui dans le transfert peut permettre que se relient, sur le modèle des processus tertiaires, des éléments obéissant à la logique des processus primaires et à celle des processus secondaires.

L'introduction d'un objet médiateur avec les états limites semble aussi et

surtout avoir du sens en ce qui concerne la possibilité d'avoir accès au registre du non-verbal : on se souvient du « discours collier », des « lambeaux du discours » décrits par Green auxquels pourraient être ajoutés de potentiels « blancs sensori-moteurs » inscrits dans le corps et qui pourraient, si ce n'est dans la rencontre avec un objet médiateur, être pensés dans la médiation par le théâtre ou la danse qui proposent de mettre en jeu le corps et le rapport aux corps des autres. La possibilité de pouvoir « jouer » avec ces registres non-verbaux à l'aide d'un objet médiateur peut être mise en lien avec l'espace de la potentialité et de l'absence de Green : l'ouverture de cet espace peut rendre possible l'émergence de ces « lambeaux » du discours et de certains vécus corporels, que ce soit dans un dispositif à médiation ou dans le cadre d'une analyse.

En ce qui concerne la « logique du désespoir », décrite par Green (1990), qui place au premier plan l'objet, souvent haï ou en tout cas source de déplaisir, et qui peut être court-circuitée par le désinvestissement radical que l'on retrouve dans la dépression primaire ou par le recours à l'agir et à la destructivité, on peut se demander ce que pourrait apporter l'introduction d'un objet médiateur, en tant qu'objet matériel, dans l'analyse.

En effet, lorsque l'on parle de « relation d'objet si cruellement emplie de destructivité » (Green, 1990, p. 159), de haine de l'objet, ou au contraire de désinvestissement radical de la pensée et de la relation, ne parle-t-on pas justement de ce qui peut se vivre *dans la relation avec l'analyste* ? Comment penser cette logique du désespoir, qui comporte l'enjeu crucial chez les états limites de la relation à l'objet, dans le cadre d'une thérapie médiatisée par un objet matériel qui peut certes être détruit ou investi, mais à qui on ne peut pas véritablement faire vivre cette logique du désespoir et qui n'y répond pas comme le ferait un être humain doté d'un appareil psychique ?

Le rapport à l'objet pulsionnel peut être travaillé dans le groupe selon Chouvier (2013), à travers la création collective d'une œuvre notamment, pendant laquelle sont mises à l'épreuve la dimension de la conjonction (avec l'objet qui peut être unifié, créé, être le résultat du travail du groupe) et la dimension de la disjonction (l'objet peut être détruit, attaqué ou idéalisé). Mais l'objet médiateur dans ce modèle se propose surtout comme support au transfert, comme moyen de réintroduire du jeu et comme moyen d'exercer sa destructivité sur lui. Les actes symboliques sont porteurs de signification pour le thérapeute mais la destructivité et les agirs, s'ils peuvent être interprétés, ne

sont pas adressés directement au(x) thérapeute(s).

Avantage et inconvénient, le fait que l'analyste soit en « première ligne » face à la destructivité et la logique du désespoir l'oblige certes à y survivre, mais cela lui permet aussi d'introduire un équilibre entre ces processus de déliaison et des processus de liaison. Soutenir le processus de pensée de l'analysant et y introduire de la liaison, comme le propose Green, suppose que l'analyste s'adapte à ce qu'il y a d'« insupportable » dans la relation analytique pour l'analysant et qu'il y réponde avec son propre appareil psychique (pp. 217-218). La logique est alors celle d'un « couple analytique représenté par le branchement de deux appareils psychiques l'un sur l'autre, séparés par une différence de potentiel significatif » (p. 391).

C'est la principale différence et le principal point de divergence entre les dispositifs à médiation et les processus tertiaires de Green : la médiation est de toute façon un entre-deux, une manière de s'extraire de la dualité et d'entrer dans une espace intermédiaire, mais dans les dispositifs à médiation elle médie la relation analyste-analysant elle-même. Tandis que pour Green, le tiers émerge du psychisme et ne nécessite pas de troisième acteur dans la relation duelle en présence.

Avec la logique du désespoir, on peut donc envisager l'apport de l'objet médiateur en tant que possibilité que s'exerce la destructivité sur autre chose que sur le thérapeute, ou alors en tant que mise hors de soi, sur un objet matériel, de ce qui est insupportable ou source d'angoisse à l'intérieur de soi. Cela fait penser à l'« objet inconnu » de Le Poulichet (1996), en tant qu'attracteur hors de soi de ce qui met en danger à l'intérieur de soi.

6.3. Reprise et discussion de l'hypothèse

Pour Green, il y a « toute une série de chaînons intermédiaires et diversifiés » entre la pulsion et la pensée (il cite les motions pulsionnelles, les affects, les représentations de choses, les représentations de mots) mais il ne s'agit pas de les concevoir sous forme de « rapports hiérarchiquement étagés » car ils communiquent les uns avec les autres et ils s'influencent les uns les autres (p. 94).

L'introduction du médiateur, pour Green, c'est l'introduction de la communication entre processus primaires et processus secondaires, les processus tertiaires étant même définis comme des processus « fonctionnant comme médiateurs entre les processus primaires et les processus

secondaires » (p. 162). Il y a introduction de la médiation, du tiers, afin de sortir de la dualité.

Mon hypothèse partait du constat que ce que propose Green avec les états-limites, à savoir de favoriser l'émergence de processus tertiaires grâce à une « disposition d'esprit » de l'analyste (cf. Roussillon), est une médiation en soi de par l'introduction du tiers et par là de sa fonction de symbolisation et de mise en lien. Nous avons vu que la symbolisation, pour Green, consiste à re-combiner deux éléments clivés pour en créer un troisième ; symboliser, c'est mettre en lien. Il a été proposé que l'objet médiateur, de par sa matérialité, puisse soutenir les processus tertiaires de l'analysant et de l'analyste, en tant que tiers qui re-lie dans l'appareil psychique de l'analyste et de l'analysant, et peut-être aussi qui re-lie l'analysant à l'analysé et vice-versa.

Au regard de tout ce que nous avons vu jusque là, nous pouvons avancer que l'apport d'un tiers dans la thérapie (ou l'analyse), que ce soit un objet matériel ou ce qui peut émerger du jeu entre processus primaires et processus secondaires, a la même fonction dans les dispositifs à médiation et dans l'analyse de Green, à savoir de symboliser quelque chose qui jusque là n'était ni représentable ni symbolisable.

Cependant, si l'objet médiateur est un appui à la figuration des expériences primitives qui sont mises en sens dans les liens transféro-contre-transférentiels, il n'est par contre pas en lui-même, contrairement aux processus tertiaires, un mécanisme qui met en lien et qui est intégré à l'appareil psychique. Le « préconscient médiateur » est l'aboutissement de ce que proposent les dispositifs à médiation tandis qu'il est le mécanisme même qui est à l'œuvre dans l'analyse, pour Green.

La mise à disposition de l'appareil psychique de l'analyste pour faire émerger ce préconscient médiateur est un appui, lui aussi, aux processus de symbolisation, mais qui soutient uniquement le processus de pensée. Les bénéfices de l'introduction d'un objet médiateur ne se situent pas sur le même plan : l'objet médiateur n'est pas ce qui fait liaison dans l'appareil psychique, il est surtout ce qui permet l'émergence de matériel psychique inconscient par des registres qui ne sont pas forcément ceux par lesquels advient la pensée.

La relation analytique est capitale dans l'approche de Green, c'est elle qui permet d'approcher le patient à une « bonne distance », et c'est elle qui contient, qui permet de jouer, qui permet de symboliser. Et c'est le

réaménagement de cette relation à deux, qui devient médiatisée par l'objet médiateur, qui fait perdre de son sens au concept de processus tertiaires, non pas en tant que mécanisme, mais en tant que produit de la réunion de deux appareils psychiques qui pensent ensemble, ou l'un pour l'autre.

L'aménagement de la situation analytique ne fait donc pas que résoudre des difficultés dans l'analyse, elle en amène aussi de nouvelles : ce que l'on gagne en introduisant un objet médiateur (accès à d'autres registres psychiques, diffraction du transfert, associativité groupale, acte de création, jeu) transforme la relation analyste-analysant (davantage de difficultés à mettre en place un *holding* et la réactualisation du lien à l'objet primaire, mise à disposition de l'appareil psychique de l'analyste moins exclusive, interprétation des défaillances de l'analyste qui se fait dans le cadre d'une relation à plusieurs).

Avec les problématiques limites, cependant, on retient l'importance primordiale de cet aménagement du cadre analytique, que ce soit à travers l'introduction d'un objet médiateur ou à travers l'ajustement de l'analyste par rapport à ce qu'il vit dans le contre-transfert ou par rapport à ce qu'il peut faire émerger comme processus de re-liaison chez l'analysant.

6.4. Apports du concept de processus tertiaires dans les dispositifs à médiation

Pour terminer ce travail, j'aimerais encore discuter de l'apport que pourrait avoir le concept de processus tertiaires dans les dispositifs à médiation.

Car en effet, considérer les dispositifs à médiation en tant que possibilité que se re-lient dans l'appareil psychique des éléments clivés et attaqués par la déliaison grâce au jeu qui peut s'instaurer entre processus primaires et processus secondaires, et entre les différents registres de réceptivité et d'expulsion de matériel psychique, c'est sortir de la vision théorique selon laquelle les processus psychiques sont hiérarchisés et que donc une prise en charge thérapeutique vise l'acquisition d'un fonctionnement psychique « supérieur », en remplaçant un fonctionnement psychique trop « simple » par un fonctionnement psychique plus « élaboré », davantage tourné vers la pensée, le verbal, le conscient, c'est-à-dire finalement ressemblant davantage au fonctionnement psychique de l'analyste.

Penser la communication réciproque entre les processus psychiques, penser la re-liaison, c'est aussi penser l'importance de la nécessaire déliaison, du clivage, du primaire, comme c'est le cas dans l'« objet inconnu » de Le Poulichet qui est créé en tant que tel, en tant qu'expulsion de matériel psychique inquiétant que l'on ne comprend pas forcément par l'appréhension de la pensée et qui pourtant peut exister et avoir de la valeur dans ce qu'il donne à voir et ressentir.

Concevoir l'informe en tant qu'informe, et non pas en tant qu'appel à la mise en forme comme l'indique Roussillon, ce serait être au plus près de Green pour qui la première étape dans la cure est un effort d'écoute et de pensée de la part de l'analyste à la place de et pour l'analysant, effort qui rend compte des difficultés propres aux états-limites et qu'il ose penser en tant que telles.

Introduire les processus tertiaires dans les médiations thérapeutiques, ce serait réintroduire une relation forte entre analyste et analysant, ce serait penser le matériel inconscient davantage en lien avec les problématiques rencontrées, et surtout ce serait mettre l'objet médiateur « dans sa poche » (en référence à l'expression d'Assoun qui écrit que le psychanalyste rencontre le patient « rien dans les mains, rien dans les poches ») et pas au centre du dispositif.

Des nuances existent entre les différentes théorisations des dispositifs à médiation thérapeutique qui malheureusement elles n'ont pas toutes pu être présentées ici, mais quoi qu'il en soit l'apport de Green et du concept de processus tertiaires permet de revisiter les réaménagements possibles du cadre, autour de la place accordée à l'objet médiateur dans la thérapie, autour de l'articulation des processus psychiques impliqués lors de son introduction ou encore autour de la fonction plus ou moins « analysante » du cadre thérapeutique.

7. Conclusion

Ce travail a été initié par des interrogations autour de la possibilité de prise en charge thérapeutique de ce que l'on appelle les « états-limites ». Cette population clinique, parfois difficile à appréhender, me semblait être marquée par le recours à l'agir, le clivage de l'objet et la problématique des limites et du lien à l'autre. Les théorisations de Green sur les états limites m'ont apporté de nouveaux éclairages théoriques qui allaient dans ce sens, et ses réflexions autour de l'aménagement du cadre ont fait écho à mes premières interrogations.

Le recours à l'agir et la problématique du lien posent immédiatement, pour moi en tout cas, la question du rôle du clinicien dans le dispositif thérapeutique : quelle prise en charge psychothérapeutique serait la mieux adaptée avec ces patients pour qui la relation duelle semble si compliquée, et la mise en mots si difficile ?

J'ai pu constater que la définition de la catégorie clinique d'« état limite » n'allait pas de soi dans la littérature, et par conséquent celle de la mise en place d'un dispositif thérapeutique qui soit adapté à cette population non plus. C'est la raison pour laquelle je ne me suis focalisée que sur les écrits d'un seul auteur, Green, et à travers lui Winnicott et Bion, et que j'ai choisi de traiter également la question du réaménagement du cadre analytique, pour finalement les mettre en lien avec les dispositifs à médiation thérapeutique.

Les médiations thérapeutiques nécessitent un dispositif particulier de par le fait que l'objet médiateur matériel doit être pensé et amené dans le dispositif par le clinicien ou par le groupe. Elles sont un bon exemple de réaménagement du cadre analytique puisqu'elles permettent de questionner la relation analyste-analysant, étant médiatisée par un tiers, ainsi que le recours, si ce n'est à l'agir, au « faire », au toucher et de manière plus générale à la sensorialité et au corps dans la rencontre du patient avec l'objet médiateur.

J'ai donc décidé d'articuler trois thèmes différents dans ce travail : la catégorie clinique des états-limites, les réaménagements du cadre analytique et les médiations thérapeutiques.

C'est ainsi que j'ai pu réfléchir aux apports de l'introduction d'un objet médiateur dans la thérapie avec les états limites, en mettant en perspective

différentes caractéristiques des problématiques des états limites et différentes conceptions théoriques relatives à l'objet ayant une fonction de médiateur.

Et de manière plus générale, c'est ainsi que j'ai pu constater que l'introduction de la médiation dans la thérapie, que ce soit en tant que processus tertiaire et/ou en tant qu'objet médiateur, permet que s'ouvrent de nouvelles perspectives théoriques autour des notions de transfert et de contre-transfert, de l'association libre, de l'interprétation, de la régression ou encore de la mise en acte, mais aussi autour de la formation de la pensée et de la représentation et autour des processus de symbolisation.

Ces nouvelles perspectives théoriques s'articulent particulièrement bien avec les problématiques limites, qui ont permis de penser la relation d'objet et les liens transférentiels (l'analyste se trouvant pris dans la destructivité), les éventuels ajustement aux débordements du cadre (parce que celui-ci se heurte au désinvestissement psychique et à la mise en acte) et qui ont permis de trouver d'autres voies d'élaboration que celles induites par l'écoute neutre de l'analyste dans le dispositif analytique classique.

Mais au-delà de ces « limites de l'analysable », Green, dans sa conception des états limites, a su mettre en lumière ce qui peut faire souffrir dans la cure, et particulièrement lorsque l'analysant est laissé seul dans le silence de l'analyste, démuni parce que n'ayant pas accès à l'entre-deux de la médiation, à l'intermédiaire en tant qu'espace aéré qui contient de la potentialité, du « peut-être », du jeu.

Avec le concept de processus tertiaires, qui peut être envisagé comme un apport dans la théorie des médiations thérapeutiques, que ce soit avec des états limites ou non, Green nous permet de penser cet « espace aéré » qu'est la médiation et les processus de liaison qui peuvent se mettre en place dans la psyché de l'analysant, et aussi et surtout dans celle de l'analyste.

Etats limites, réaménagement du cadre et médiations thérapeutiques se sont donc particulièrement bien articulés et complétés dans ce travail et cela m'a permis une réflexion approfondie sur les différents enjeux de la prise en charge de ces « états limites de l'analysabilité » qui constituaient le point de départ de mon travail.

Je terminerai en citant Green (1990, p. 118), qui dans son esprit d'ouverture et d'appel à la liaison écrit que « conclure ne signifie pas clore le travail, mais ouvrir la discussion en laissant la parole à d'autres ».

8. Bibliographie

- Assoun, P. L. (2014). Freud et la médiation. Logique et pratique du maillon manquant. In F. Vinot (Ed.), *Les médiations thérapeutiques par l'art*, pp. 33-66. Toulouse, France : érès.
- Anzieu, D. (1986/2009). *Chapitre 22 - Introduction à l'étude des enveloppes psychiques*. In D. Anzieu (Ed.), *Le travail de l'inconscient. Textes choisis, présentés et annotés par René Kaës* (pp. 372-388). Paris, France : Dunod.
- Bergeret, J. (2011). Les états limites en 2010. Soigner quoi ? *Revue française de psychanalyse*, 75(2), 367-374.
- Braconnier, A. (2009). Entretien avec Catherine Chabert. *Le carnet PSY*, 5(136), 36-49.
- Brun, A. (2013a). *Introduction*. In A. Brun, B. Chouvier & R. Roussillon (Eds.), *Manuel des médiations thérapeutiques* (pp. 1-8). Paris, France : Dunod.
- Brun, A. (2013b). *Histoire de l'utilisation des médiations dans le soin*. In A. Brun, B. Chouvier & R. Roussillon (Ed.), *Manuel des médiations thérapeutiques* (pp. 10-40). Paris, France : Dunod.
- Brun, A. (2013c). *Construction du cadre dispositif en situation individuelle ou groupale*. In A. Brun, B. Chouvier & R. Roussillon (Ed.), *Manuel des médiations thérapeutiques* (pp. 95-121). Paris, France : Dunod.
- Brun, A. (2013d). *Spécificité de la symbolisation dans les médiations thérapeutiques*. In A. Brun, B. Chouvier & R. Roussillon (Ed.), *Manuel des médiations thérapeutiques* (pp. 122-158). Paris, France : Dunod.
- Brun, A. (2013e). *Spécificité du transfert dans les médiations thérapeutiques*. In A. Brun, B. Chouvier & R. Roussillon (Ed.), *Manuel des médiations thérapeutiques* (pp. 159-187). Paris, France : Dunod.
- Brun, A. (2013f). *L'écriture*. In A. Brun, B. Chouvier & R. Roussillon (Ed.), *Manuel des médiations thérapeutiques* (pp. 293-316). Paris, France : Dunod.
- Brun, A., Chouvier, B., & Roussillon, R. (2013). *Manuel des médiations thérapeutiques*. Paris, France : Dunod.
- Brun, A. (2015). René Roussillon en transmission. *Le carnet PSY*, 1(186), 40-44.
- Camps, F.-D. (2012). *Wilfred R. Bion, « différenciation des personnalités psychotique et non psychotique » (1957) ; « attaques contre la liaison » (1959), in Réflexion faite, PUF, 1983, 51-73 et 105-123*. In J.-Y. Chagnon (Ed.), *45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique* (pp. 75-83). Paris, France : Dunod.
- Chabert, C., Cupa, D., Kaës, R., & Roussillon, R. (Eds.). (2015). *Didier Anzieu : le Moi-peau et la psychanalyse des limites* (2^{ème} éd.). Toulouse, France : érès.
- Chouvier, B. (2013). *Objet médiateur et groupalité*. In A. Brun, B. Chouvier & R. Roussillon (Eds.), *Manuel des médiations thérapeutiques* (pp. 70-95). Paris, France : Dunod.
- Emmanuelli, M., Azoulay, C., Bailly-Salin, M.-J., & Martin, M. (2001). Contribution du Rorschach au diagnostic d'état-limite. *Psychologie clinique et projective*, 1(7), 101-122.

- Estellon, V. (2016). *Les états limites* (3^{ème} éd.). Paris, France : PUF.
- Estellon, V. (Ed). (2014). *Actualité des états limites*. Toulouse, France: érès.
- Fourcade, J.-M. (2010). *Les patients-limites. Psychanalyse intégrative et psychothérapie*. (2^{ème} éd.). Toulouse, France : érès.
- Freud, S. (1915/2013). *Remarques sur l'amour de transfert*. In A. Bourguignon & P. Cotet (Eds.), *La technique psychanalytique* (J. Altounian, A. Balseinte, A. Bourguignon, P. Cotet, P. Haller, R. Lainé, J. Laplanche, A. Rauzy, F. Robert, J. Stute-Cadiot, E. Wolff, Trads.) (pp. 127-141). Paris, France : PUF. (Edition originale, 1915).
- Freud, S. (1919/2013). *Les voies de la thérapie psychanalytique*. In A. Bourguignon & P. Cotet (Eds.), *La technique psychanalytique* (J. Altounian, A. Balseinte, A. Bourguignon, P. Cotet, P. Haller, R. Lainé, J. Laplanche, A. Rauzy, F. Robert, J. Stute-Cadiot, E. Wolff, Trads.) (pp. 142-154). Paris, France : PUF. (Edition originale, 1919).
- Gibeault, A. (2010). *Chemins de la symbolisation*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Gimenez, G. (2004). *Les objets de relation*. In B. Chouvier (Ed.), *Les processus psychiques de la médiation* (2^{ème} éd.) (pp. 81-102). Paris, France : Dunod.
- Green, A. (1972). Note sur les processus tertiaires, *Revue française de psychanalyse*, 36(3), 407-410.
- Green, A. (1990). *La folie privée. Psychanalyse des cas-limites*. Paris, France : Gallimard.
- Green, A. (2011). *Jouer avec Winnicott* (M. Lussier & C.-M. François-Poncet, Trads.). Paris, France : PUF. (Edition originale, 2000).
- Gunderson, J. G. (2009). Borderline Personality Disorder: Ontogeny of a Diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 166(5), 530-539.
- Jaeger, P. (2000). Défaillances du cadre, interprétation des défaillances du psychanalyste et somatisations, *Revue française psychosomatique*, 17, 107-121.
- Jaeger, P. (2008). Quand l'analyste travaille avec ses défaillances. In D. Cupa (Ed.), *Image du père dans la culture contemporaine. Hommage à André Green* (pp. 273-277). Paris, France : PUF.
- Kaës, R. (2004). *Médiation, analyse transitionnelle et formations intermédiaires*. In B. Chouvier (Ed.), *les processus psychiques de la médiation* (2^{ème} éd.) (pp. 11-28). Paris, France : Dunod.
- Kaës, R. (2015). *Introduction*. In C. Chabert, D. Cupa, R. Kaës & R. Roussillon (Ed.), *Didier Anzieu : le Moi-peau et la psychanalyse des limites* (2^{ème} éd.) (pp. 7-10). Toulouse, France : érès.
- Kapsambelis, V. (2012). Médiation : entre quoi et quoi ?, *Psychothérapies*, 32(2), 69-71.
- Kapsambelis, V. (2015). *Chemins de la symbolisation* d'Alain Gibeault. *Revue française de psychanalyse*, 79(1), 256-263.
- Kapsambelis, V., & Kamieniak, I. (2011). Argument : la cure des états limite. *Revue française de psychanalyse*, 2(75), 325-330.

- Kernberg, O. (1979/2016). *Le syndrome*. Dans O. Kernberg (Ed.), *Les troubles limites de la personnalité* (D. Marcelli, Trad.) (pp. 1-42). Paris, France : Dunod. (Edition originale : 1979).
- Kernberg, O., & Michels, R. (2009). Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166(5), 505-508.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1967/2007). *Vocabulaire de la psychanalyse* (5^{ème} éd.). Paris, France : PUF.
- Le Poulichet, S. (1996a). L'émergence d'un objet inconnu. In S. Poulichet (Ed.), *L'art du danger. De la détresse à la création* (pp. 1-9). Paris, France : Anthropos.
- Le Poulichet, S. (1996b). Giacometti. L'identification au vide et la recomposition du temps. In S. Poulichet (Ed.), *L'art du danger. De la détresse à la création* (pp. 31-51). Paris, France : Anthropos.
- Lempen, O., & Roman, P. (2016). Contribution de la création au processus de subjectivation. *Psychothérapies*, 37(4), 247-256.
- Milner, M. (1979). Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole. *Revue française de psychanalyse*, 5-6, 841-874.
- Pirlot, G., & Cupa, D. (2012). *Approche psychanalytique des troubles psychiques*. Paris, France : Armand Colin.
- Richard, F. (2014). *Les pathologies en extériorité : le sexuel en état limite*, In V. Estellon (Ed.), *Actualité des états limites* (pp. 29-45). Toulouse, France: érès.
- Roussillon, R. (1991). Un paradoxe de la représentation : le médium malléable et la pulsion d'emprise. In R. Roussillon (Ed.), *Paradoxe et situations limites de la psychanalyse* (pp. 130-146). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Roussillon, R. (2012). *Manuel de pratique clinique*. Paris, France : Elsevier Masson.
- Roussillon, R. (2013a). *Une métapsychologie de la médiation et du médium malléable*. In A. Brun, B. Chouvier & R. Roussillon (Eds.), *Manuel des médiations thérapeutiques* (pp. 41-69). Paris, France : Dunod.
- Roussillon, R. (2013b). *La fonction médium malléable et les pathologies du narcissisme*. In A. Brun, B. Chouvier & R. Roussillon (Eds.), *Manuel des médiations thérapeutiques* (pp. 188-202). Paris, France : Dunod.
- Roussillon, R. (2013c). *Conclusion*. In A. Brun, B. Chouvier & R. Roussillon (Eds.), *Manuel des médiations thérapeutiques* (pp. 370-383). Paris, France : Dunod.
- Roussillon, R. (2014). Pertinence du concept de symbolisation primaire. In A. Brun (Ed.), *Formes primaires de symbolisation* (pp. 147-165). Paris, France : Dunod.
- Roussillon, R. (2017). *Le travail de symbolisation*. Récupéré sur le site internet de René Roussillon [en ligne], <https://reneroussillon.com/le-travail-de-symbolisation/>
- Schwering, K.-L. (2014). *Symbolisation primaire et subversion libidinale dans la maladie grave*. In A. Brun (Ed.), *Formes primaires de symbolisation* (pp. 175-198). Paris, France : Dunod

- Vacheret, C. (2005). Les configurations du lien, la chaîne associative groupale et la diffraction du transfert. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 45(2), 109-116.
- Vacheret, C., & Duez, B. (2004). Les groupes à médiation : variance, alternative ou détournement du dispositif psychanalytique ? *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 42(1), 185-199.
- Winnicott, D.W. (1969). Les aspects métapsychologiques et cliniques de la régression au sein de la situation analytique (1954). In D.W. Winnicott (Ed.), *De la pédiatrie à la psychanalyse* (J. Kalmanovitch, Trad.) (pp. 131-148). Paris, France : Payot. (Edition originale, 1958).
- Winnicott, D.W. (1975/2002). *Jeu et réalité. L'espace potentiel* (C. Monod & J.-B. Pontalis, Trads.). Paris, France : Gallimard. (Edition originale, 1971).